Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 2 | Vasario mėn. | Nr. 2

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr *P Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof dr. *J. Bagdonas* ir prof med. dr. *K. Buinevičius* (vid ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof med dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A Jurgeliunas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof med dr. *E Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakulteto ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc. Admin adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr 11-a, b. 4, telef 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

OMNADIN

pagal prof. Much'ą.

nepakeičiamam immunizavimui visose infekcinėse karštligėse, neuralginiuose ir reumatiniuose susirgimuose etc.

Omnadin'as tučtuojau mobilizuoja ir sustiprina organizmo apsiginamąsias jėgas. Jisai kuopuikiausiai pakeliamas suaugusiųjų ir vaikų.

Origin. įpakavimas:
Dėžutėmis po 1, 3 ir 12 ampulių à 2 ccm
Klin. įpakavimas: 50 ir 100 ampulių à 2 ccm.

BAYER

M & B

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAF
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „*Bayer-Meister-Lucius*"
Leverkusen a. Rh.
Vieninteliė atstovybė Lietuvai, Latvijai ir Estijai
„**BALTPHARMA**" **Th. Neukirch, Riga,** Kungu iela 7

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XII met. | 1931 m. Vasario mėn. | Nr. 2

D-ras ANTANAS LEŠČIUKAITIS

(Gimė 1874 metais vasario mėn. 14 dieną,
mirė 1931 m. vasario mėn. 15 d.)

Dr. J. Staugaitis.

A. a. d-rą Antaną Leščiukaitį atsiminus.

(Nekrologas[1]).

D-ras Antanas Leščiukaitis, kaip ir žymi dauguma mūsų atgimusios Lietuvos sūnų inteligentų, yra kilęs iš po šiaudinio valstiečių stogo. Vėlionis gimė 1874 m. vasario mėn. 14 d. (tikrai nežinoma, ar senojo ar naujojo styliaus) Zanavykijoj, būtent, Gudaičių k., Būblelių v., Šakių (seniau vadinamo Naumiesčio) apskrities.

Baigęs Naumiesčio pradžios mokyklą, vėlionis tėvo buvo atiduotas į Marijampolės gimnaziją. Matyti, tėvai troško, kad sūnelis Antanas, išėjęs 4 — 5 gimnazijos klases, stotų į dvasiškąją seminariją ir vėliau taptų kunigu.

Vėlioniui perėjus į 2-rą gimnazijos klasę pasimirė motina, o būdamas 5-oj klasėj jisai neteko ir savo tėvo, vos susilaukusio 42 metus amžiaus. Mirdamas tėvas paliko 4 mažus vaikus nuo pirmos žmonos (Antanas buvo vyriausias), ir jauną močeką su trimi vaikais, iš kurių 2 greitai mirė, o trečiasis žuvo didžiajame pasauliniame kare. Močeka atsisakė duoti vėlioniui lėšų toliau gimnazijoj mokytis, ir todėl d-ras Ant. Leščiukaitis jau nuo 6 klasės, anot d-ro Jarašiaus, „turėjo savo jėgomis skintis kelią į geresnę, šviesesnę ateitį“, čia berepetitoriaudamas, čia beeidamas mokinių butų perdėtinio pareigas, už ką gaudavo nemokamą išlaikymą.

Baigęs Marijampolės gimnaziją, d-ras Ant. Leščiukaitis iškarto įstojo į Maskvos universiteto teisių fakultetą. Tačiau pabuvęs šitame fakultete vos vienerius metus, vėlionis antraisiais metais perėjo į to pat universiteto medicinos fakultetą. Pirmaisiais dvejais metais vėlioniui teko užsidirbti lėšų pragyvenimui privačiomis pamokomis. Ir tiktai nuo trečiojo kurso, kai vėlioniui buvo paskirta vadinama lietuviškoji stipendija[2]), jojo materialė padėtis tiek pagerėjo, jogiai, atsisakęs nuo privačių pamokų, galėjo rimtai studijuoti mediciną.

Vėlionio jaunesnysis brolis Juozas taip pat buvo rengiamas į gimnaziją, bet tėvo mirtis sukliudė šitam sumanymui įvykdyti. Močeka atsisakė leisti jį mokytis ir paliko namie padėti ūkyje. Vėlionis, sustiprėjęs materialiai, atsiėmė brolį Juozą į Maskvą, kuris čia, vėlionio globojamas ir padedamas, išlaikė kaip eksternas iš 6 klasių gimnazijos mokslo ir įstojo į matininkų mokyklą.

---

[1]) Šitas nekrologas skaitytas per Kauno Medicinos Draugijos posėdį 1931 m. kovo mėn. 6 d. Jisai surašytas, pasirėmus d-ro K. Griniaus ir d-ro Jarašiaus rašiniais apie „D-rą Ant. Leščiukaitį“ ir mano paties surankiota medžiaga. *J. St.*

[2]) Lietuviškųjų stipendijų Maskvos universitete būta 10. Jos buvo skiriamos tik lietuviams suvalkiečiams, išėjusiems Marijampolės ar Suvalkų gimnaziją ir turintiems gerą laipsnį iš lietuvių kalbos. Stipendijatas gaudavo kas mėnuo po 30 rub. ir buvo atleidžiamas nuo mokesčio už mokslą.

Gavęs 1901 metais gydytojo diplomą, d-ras Ant. Leščiukaitis, kaip eksternas, darbavosi apie pusę metų Maskvos universiteto vidaus ligų klinikoj; bet dėl lėšų stokos buvo priverstas pasitraukti iš klinikos ir priimti eksterno gydytojo vietą Kursko žemietijos ligoninės akių skyriuje. Čia vėlionis neilgai tarnavo. Jau 1902 m. pabaigoj jisai persikėlė į miestą Bielyj, Smolensko gub., kur buvo paskirtas apskrities žemietijos ligoninės vidaus ir akių ligų skyrių vedėju. Šitoj vietoj d-ras Ant. Leščiukaitis ištarnavo iki 1918 metų, jei neskaitysime dviejų neilgų pertraukų, būtent rusų-japonų karo metu ir didziojo pasaulinio karo metu.

1904 metais prasidėjus rusų-japonų karui, d-ras Ant. Leščiukaitis buvo mobilizuotas, paskirtas pulko gydytoju ir su pulku išgabentas į tolimą Mandžuriją. Čia vėlioniui teko išbūti apie $1^1/_2$ metų.

Karui pasibaigus, vėlionis grįžta į savo senąją vietą, į m. Bielyj. Čia bebūdamas, d-ras Ant. Leščiukaitis kas 3 metai naudojosi 3 mėnesių komandiruotėmis tobulintis medicinoje, čia lankydamasis Maskvos universiteto klinikose, čia besilavindamas Petrogrado Elenos Pavlovnos gydytojų tobulinamame institute.

D-ras Jarašius savo rašinyj šitaip rašo:

„Įsigijęs turto ir rimto prityrimo medicinoj, d-ras Ant. Leščiukaitis ketino grįžti į Lietuvą; bet, kaip ir daugelis anų laikų lietuvių inteligentų, giliai įleidę šaknis svetimoje dirvoje, nepajėgė jų išrauti, taip ir d-ras Ant. Leščiukaitis vis delsnojo, atidėliojo grįžimą. 1914 metų vasarą vėlionis, rimtai sumanęs apsigyventi Kaune, žiūrinėjo namą pirktis. Bet netikėtai ištikęs pasaulinis karas sutrukdė, suardė visus vėlionio planus".

1917 m. d-ras Ant. Leščiukaitis vėl buvo mobilizuotas. Šį kartą vėlionis tarnavo rusų kariuomenėje tik apie vienerius metus.

1918 metais jisai buvo demobilizuotas ir grįžo į savo nuolatinę vietą — į m. Bielyj, Smolensko gub.

Čia, 1919 metais, Rusijos revoliucijai besigilinant, d-ras Ant. Leščiukaitis buvo paskirtas Bielyj apskrities ispolkomo medicinos-sanitarijos skyriaus vedėju.

1921 metais d-ras Ant. Leščiukaitis buvo paskirtas Lietuvos Raudonojo Kryžiaus įgaliotiniu prie Lietuvos Respublikos atstovybės Maskvoje. Šito įgaliotinio pareiga buvo tikrinti Lietuvos tremtinių, gabenamų traukiniais per Maskvą į Lietuvą, sveikatą.

1922 metų birželio mėn. d-ras Ant. Leščiukaitis grįžo į savo gimtąjį kraštą, nustojęs bolševikiškoj Rusijoj viso savo sutaupyto turto. Grįžęs į Lietuvą, vėlionis, kaip savanoris, stojo tarnauti Lietuvos kariuomenėj ir buvo paskirtas Karo ligoninės vidaus ligų skyriaus vyresniuoju ordinatorium. Šitoj vietoj išbuvęs dvejus metus, 1924 metais d-ras Ant. Leščiu-

kaitis buvo atleistas iš kariuomenės į atsargą, turėdamas pulkininko leitenanto laipsnį.

Nuo 1923 m. vasario mėn. 12 d. d-ras Ant. Leščiukaitis pradėjo darbuotis Kauno m. savivaldybės akių, ausų, nosies ir gerklės ligų centrinėj ambulatorijoj, iš pradžių kaip gydytojas asistentas, o vėliau, prof. P. Radzvickiui pasitraukus iš ambulatorijos ir akių ligų skyriaus vedėjo vietų, vėlionis buvo paskirtas šitos ambulatorijos ir akių ligų skyriaus vedėju. Šitas pareigas d-ras Ant. Leščiukaitis ėjo atsidavęs ligi paskutinių savo gyvenimo dienų, nes dar savo mirties išvakarėse, kad ir blogai besijausdamas, buvo apsilankęs kalbamoj ambulatorijoj ir čia priiminėjo sergančius akimis ambulatorinius ligonius.

Per d-ro Ant. Leščiukaičio rankas 1923 — 1931 metais Kauno m. sav-bės centrinėj ambulatorijoj yra perėję apie 30.000 ligonių, daugiausia pradžios mokyklų mokinių, t. y. beveik trečdalis Kauno m. gyventojų. Vėlionis pirma eilė kovoja su trachoma, ir esama duomenų, kad šitos ligos tarp Kauno m. mokinių per 8-rius metus sumažėta.

Sąryšyje su darbuote Kauno m. sav-bės centrinėj ambulatorijoj d-ro Ant. Leščiukaičio yra parašytas medicinos mokslo darbas: „Kauno m. savivaldybės centrinės ambulatorijos 1922—1928 metų istorija“. Šitas darbas ligi šiol dar nėra išspausdintas; jo rankraštis yra Kauno m. savivaldybės medicinos ir sanitarijos skyriuje. Ar yra likę daugiau vėlionio darbų, tikrų žinių nėra.

Nuo 1928 metų iki pat mirties d-ras Ant. Leščiukaitis vėl buvo pakviestas tarnauti Karo ligoninėj, šį kartą kaip laisvai samdomas. Jam teko būti Kauno m. garnizono ambulatorijos vedėju ir eiti Vyriausios sveikatos tikrinimo komisijos pirmininko pareigas.

Pradėjus veikti nuo 1929 metų pabaigos Kauno m. ligonių kasai, d-ras Ant. Leščiukaitis įsirašė į šitos kasos gydytojų kolektyvą, pirmaisiais metais kaip vidaus ir akių ligų gydytojas, o antraisiais metais vien tik kaip akių ligų specialistas.

Vos tik grįžęs Lietuvon, d-ras Ant. Leščiukaitis įstojo į kauno Medicinos Draugiją, kurios nariu buvo ligi pat mirties.

D-ras Ant. Leščiukaitis buvo tykaus, ramaus ir švelnaus būdo žmogus, geras kollega, rimtas ir prityręs gydytojas, jisai su nieku nesipykdavo, niekam skersai kelio neatsistodavo, ir todėl priešų nebuvo įsigijęs.

D-ras Jarašius, kuriam teko kartu su d-ru Ant. Leščiukaičiu mokintis Marijampolės gimnazijoj, kartu su juo studijuoti mediciną Maskvos universitete ir net apie 3-jus metus drauge gyventi, be to, tolimesniame gyvenime palaikyti bičiuliškus santykius ir todėl labai gerai vėlionį pažinojęs, vėlionį apibūdina kaip gerą lietuvį. Gimnazijoj bebūdamas, jisai priklausęs prie slaptos lietuvių gimnazistų kuopelės; Maskvoj bestudentaudamas buvęs slaptos Maskvos studentų lietuvių draugijos nariu, Gyvendamas mieste Bielyj vėlionis kartais remdavęs aukomis

lietuviškas labdaringas draugijas bei įstaigas. Vilniaus „Vilijoj“ prieš pasaulinį karą buvo įdėjęs 5.000 rublių.

D-ras Jarašius savo rašinį apie d-rą Ant. Leščiukaitį šitaip baigia:

„Grįžo į Lietuvą turėdamas pradžią širdies ligos, kuri ilgainiui progresavo, per keletą paskutinių metų kamavo vėlionį didesniais ar mažesniais stenokardiškais priepuoliais. — Paskutinį kartą teko matyti vėlionis prieš keletą mėnesių — sunku buvo žiūrėti kaip gana aukštas, atrodęs tvirtas vyras, vaikštinėjo kambaryj iš lėto, atsargiai, bijodamas netiksliu judesiu sužadinti širdies sopulius. Tuomet jau pamaniau — nebe ilgas Jo amžius: staiga gali nutrūkti gyvybės siūlas“.

Ir iš tikrųjų, šių metų vasario mėn. 15 d. 23 val., Lietuvos Nepriklausomybės šventės išvakarėse, d-rui Ant. Leščiukaičiui, besėdint prie stalelio, staiga pasidarė bloga ir... per 15 minučių Jo gyvybė amžinai užgęso.

Vėlionis buvo nevedęs, paliko du brolius; vienintelė sesuo mirė 1930 metais gruodžio mėn. 4 d.

Š. mt. vasario mėn. 17 d. įvyko vėlionio iškilmingos laidotuvės: Iš ryto Karmelitų bažnyčioj buvo atlaikytos pamaldos, o po piet 16—17 val. karstas su vėlionio kūnu iš bažnyčios didelio būrio giminių, pažįstamų ir gydytojų buvo išlydėtas į kapus. Be to, paskui karstą ėjo kareivių kuopa pryšakyje su kariškuoju orkestru, kuris grojo gedulingą maršą. Pryšakyje karsto buvo nešama keletas vainikų; jų tarpe buvo vainikas ir nuo Kauno Medicinos Draugijos.

Ant kapo, prieš įleidžiant karstą į duobę, buvo pasakytos kalbos: gen. d-ro Nagevičiaus — Karo sanitarijos v-bos vardu, d-ro J. Staugaičio — Kauno Medicinos Draugijos vardu ir d-ro K. Griniaus — Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus vardu.

Leidžiant karstą į duobę kareivių kuopa pagerbė vėlionį keliomis šautuvų salvėmis.

Tebūnie Tau, Brangus Kollega, lengva Lietuvos žemelė!

Dr. J. Žilinskaš.

Dantų padaugėjimas, sumažėjimas ir jų susitvarkymas, sąryšy su kramtomosios muskulatūros darbo mažėjimu, lietuvių tarpe.*).

Aiškus yra faktas, kad žmogaus organizmo forma nepastovi, kad ji ilganiui kinta. Priežastimi to kitimo yra žmogaus gyvenimo sąlygų kitimas, k. a.: klimato, vietos, maisto etc. kitimas, o taip pat kultūros augimas.

*) Šitam rašiniui medžiaga imta iš gautų duomenų darant antropojoginį lietuvių-kareivių tyrimą 1927 metų rudenį ir 1828 metų pavasarį.

Organizmo formos kitimas pasireiškia kiekvienoje organizmo sistemos daly. Organai, savo laiku žydėję išsirutuliavimo ir funkcijos atžvilgiu, kintant gyvenimo sąlygoms redukavo visiškai arba iš dalies.

Kad ir tie organai rutuliuojantis individui kurį laiką turėjo savo reikšmės — savo funkcija, vėliau, tolyn rutuliuojantis individui, ta funkcija mažėjo ir visai išnyko, kai atrofavo redukuojantysis organas, arba pasiliko su sumažėjusia, rudimentine, funkcija, jeigu organas tik iš dalies redukavo.

Todėl suaugusio žmogaus kūnas turi ne visus organus, buvusius jam beaugant, bet tik kaikuriuos. Šitie organai yra iš dalies pakeitę savo funkcijas, iš dalies rudimentiniai ir užvis daugiausia definitivinių organų.

Sutinkama žmogaus organizme ir atavistinių organų, t. y. organų, buvusių spėjamų žmonių protėvių formose. Atavistiniai ir rudimentiniai organai turi aukštos morfologinės reikšmės, kad ir jų funkcija būtų silpniausia. Jų ekzistavimą pateisina gyvulių formos, kuriose kalbamieji organai atlieka gana dideles funkcijas. Visi funkcijuoją organizme organai yra harmoningiausiame santykyje struktūros, formos ir dydžio atžvilgiu. Nėra nė vieno žmogaus organizme organo, kuris nepakitėtų pakitėjus kitam, net ir tolimesniam, organui.

Mano stengiamasi išrodyti, kad, žmogui kovojant už būvį, didėjant jo kultūrai, kaukuolės talpa didėja ir kad kaukuolės dėžės forma dėliai to kinta. Dolichokefalinių kaukuolių skaičius ilgainiui mažėja, o tuo pat metu mezo- ir brachykefalinių didėja ir kad žemų ir okcipitalitetinių kaukuolių mažėja, o parieto- ir frontopetalitetinių — didėja.

Mano stengiamasi išrodyti, kad ateities tipas, tobulas tipas, yra individas, turįs aukštą kaukuolę ir stačią bei plačią kaktą. Praeities tipas, regresuojąs tipas, yra siaurakaktis, žemagalvis nuolaidžia kakta.

Jeigu sutiksime su tokiu prileidimu, tai tenka prileisti, kad ir kita kaukuolės dalis, veido griaučiai, taip pat tobulėja, kad ir ji kinta. Kinta ji ne vien todėl, kad viena kaukuolės dalis, rutuliuojantis individui, turi harmoningai prisitaikyti prie kitos, bet ir dėl to, kad veido griaučių funkcija mažėja.

Dabartinio žmogaus veido griaučių forma ryškiai skiriasi nuo savo pirmtakūno veido formos, nuo antrapoidinių bezdžionių ir kitų gyvių. Ypač krinta į akis didelis kontrastas tarp senos gorilės veido ir žmogaus veido, o gorilės vaiko kaukuolė yra labiau panaši į žmogaus kaukuolę negu į savo tėvo — gorilės kaukuolę.

Išaugusi gorilė įgauna žvėrišką fiziognomiją. Kodėl?

Sunkiai sukramtomas augalinis maistas reikalauja didelių, tvirtų krūminių dantų. Tvirtos iltys visų pirma panaudojamos kaip ginklas kovoje, norint patenkinti meilę ir alkį. Tvirtiems

ir dideliems dantims reikalingi atitinkamai tvirti žandikauliai; sunkiems ir dideliems žandikauliams paleisti į darbą reikalingi tvirti raumens. Raumens turi būti tvirtai prisitvirtinę. Kaukuolės apvalumas tam tikslui netinka, todėl vieni iš kramtomųjų raumenų (smilkinių raumens) viršugalvio srity prisitvirtina prie aukštų smilkinių skiauterių (lin. temporales), o kiti kramtomieji raumens — prie storų, stiprių skruostikaulių, skruostikaulio lankų, žandikaulių etc. Prie pakaušio žvyno velenų prisitvirtina tvirti sprando raumens.

Taigi, žmogaus veidas, kaip ir gorilės vaiko veidas, neturi pasižymėjusios kramtomosios muskulatūros nei didelių veido kaulų. Veidų griaučiai yra labai svarbi kaukuolės dalis, ne vien dėl to, kad nuo jos išsirutuliavmo pareina ir kaukuolės dėžės forma, bet ir dėl to, kad veido griaučiuose susidaro tuštymų, kuriuose telpa jutimo organų aparatai, kaip, pav., regimųjų organų aparatas, uostomieji organai, o taip pat ir dėl to, kad kaulai sudaro reples, kurių padedami paima maistą, jį susmulkina.

Tą funkciją atlikti gali viršutinis ir apatinis žandikauliai savo organiais — dantimis, nes apatinis žandikaulis yra susirišęs su kaukuolės dėžės kaulais sąnariais, tad jam, apatiniam žandikauliui, skirtas labai sunkus darbas ir todėl jis yra paslankiausias ir judriausias kaukuolės kaulas.

Tiek apatinis, tiek ir viršutinis žandikauliai sudaro didelius, plačius paviršius kramtomiesiems raumenims prisitvirtinti. Šitie pastarieji nuo regimojo aparato atskirti kaulo siena.

Kaukuolės dėžės kaulams augti akstiną duoda smegenys, o veido kaulams — kramtomosios muskulatūros darbas.

Naujagimio žmogaus veido griaučiuose jau yra visiškai susidariusių siūlių, todėl kaulai gali augti tik į storį; visų gi primatų veido griaučiuose siūlės ilgiau užsilaiko, o tasai faktas leidžia mažai sukabintiems kaulams augti į visas puses.

Veido paviršių padidėjimas visų pirma pareina nuo veido kaulų pastorėjimo. Veido griaučių didumas yra proporcingas vartojamam sukandimui (kramtomajam aparatui). Primatų veido kaulai pradeda augti jau užgimus ir jie auga juo ilgiau, juo daugiau ir ilgiau vartojamas kramtomasis aparatas. Taip pat ir žmogaus veido kaulai auga nevienodai: eskimosai, kurie vartoja visą laiką žalią mėsą, turi veido išraišką švelnią, o kitos primityvės tautos (pav. australiečiai), prie labai tvirto sukandimo, turi ir labai didelį veidą; urviniai žmonės turėjo didesnį veidą negu jų ainiai-recentai. Urviniai žmonės vartojo savo dantis įvairiems reikalams, kaipo ginklą, kaipo technišką įrankį ir t. t. Ir dabar, žmogus, susijaudinęs besiginčydamas ar supykęs, nesąmoningai pasinaudoja savo dantimis savo būklei išreikšti, būtent tam tikrų raumenų veikimu, nejučiomis priveda dantis į tokią padėtį, kaip kad daro plėšrūs žvėrys, prieš puldami savo auką; vaikams ir moterims yra užsilikęs instink-

tas gintis arba pulti priešą dantimis; o taip pat amatininkas, palikęs įrankį, neretai griebiasi dantų pagelbos.

Nuo kramtomojo aparato išsirutuliavimo pareina ne tik veido griaučių dydis, bet ir kaktos gumburų pakilimas, antakių lankų išraiška, smilkinio kaulo, viršugalvio kaulų ir kitų kaukuolės dėžės dalių forma.

Antakių lankų forma ir tvirta išraiška, o taip pat viršutinio ir apatinio orbitos kraštų išsirutuliavimas pareina nuo muskulatūros, nes per viršutinio žandikaulio ir skruostikaulio kaktinės ataugos spaudimą, einantį nuo dantinės ataugos juga alveolaria C, P_1 ir M_1*), pakelia kaktikaulis.

Skruosto lankų plotis, smilkinio duobės gylis yra susijęs su smilkinio raumenų jėga. Kramtomoji muskulatūra veikia ne tik kaukuolės dėžės kaulų formą, bet ir veido kaulus.

Jau buvo minėta, kad viršutinis žandikaulis, susirišęs su kaukuolės dėžės kaulais nejudomai, seka jojo formą ir dydį — didėja ar mažėja — plastiškai prisitaikindamas prie jo.

Nuo kramtomųjų raumenų jėgos pareina ir apatinio žandikaulio šakų masingumas. Urvinių žmonių, o taip pat ir bezdžionių, žandikaulių šakų aukštis daug didesnis negu recentinių žmonių. A d a m s'as sako, kad žandikaulio ir veido aukščiai iki visiško subrendimo daugiausia auga. Pagaliau, kramtomoji muskulatūra turi didelės įtakos nosies formai, nosies landų, urvų sienelių, s m a k r o i š s i r u t u l i a v i m u i ir jo formai, o taip pat ir veido plastikai.

Kitaip sakant, nuo maisto ir ištobulintos virtuvės pareina žandikaulių ir jų organų forma; o, gal būt, žandikaulių ir jųjų organų — dantų forma pasirenka sau maisto medžiagą.

Turint tuos prileidimus turi būti žiaurus atrinkimas atsižvelgiant į dantuotumą. Esant gi vienodoms mitimo sąlygoms, sukandimo forma yra svarbus nuolatinis rasinis pažymys. Pirminis visų primatų, visų kitų išmirusių formų mitimas reikalavo pirminio sukandimo. Nuo to pirminio sukandimo dabartinio žmogaus sukandimas mažai tenukrypęs, kad ir labai yra pakitusi žandikaulių forma ir išnykęs jų masingumas. Kaipo žandikaulio mažėjimo pasėka, pasirodė jųjų organų—dantų regresas.

Dantys yra ne menkos vertės ir reikšmės, kad ir silpnėjąs, organas. Net ir tuomet, kai mūsų dantys nebeatlieka tokios svarbios funkcijos, kaip kad laukinių tautų, urvinių žmonių ir primatų, netarnauja ginklu, kad patenkintų alkį ir meilę, nevartoja kramtymui kietos medžiagos, kaip kad žmonės mažos kultūros, — jie vis dėlto yra svarbiausia mūsų kramtomojo aparato dalis.

Dantys visų pirma kontroliuoja visa, kas papuola į burną,

*) I = kandis dantis (dens incisivus). C = iltinis dantis (dens caninus). P = kaplys, arba mažasis krūminis dantis (dens praemolarus). M = did. krūminis dantis, garankštinis dantis (dens molarus).

mechaniškai susmulkina maisto medžiagą. Pastaroji todėl lengviau suvilgoma ir sumaišoma su seilėmis ir, patekusi į tolimesnį virškinamąjį traktą, lengviau suvirškinama.

Reikia manyti, kad apatinis žandikaulis primityviškesnis negu viršutinis, kad jo kitimas vyksta daug lėčiau negu viršutinio žandikaulio, nes stebėjimai parodo, kad nevienodai sutinkama tiek viršutiniame, tiek ir apatniame žandikauly jų organų varijantų, anomalijų etc.

Viršutinio žandikaulio dantys telpa elipsoidine eile tuo būdu, kad dantų vainikėlių elipsoidinis lankas daug didesnis negu šaknų, nes priešakiniai viršutiniai dantys eina nuožulniai iš užpakalio ir viršaus į priekį ir žemyn; apatinė gi dantų eilė susitvarko į parabolinę liniją ir dažnai taip, kad dantų vainikėlių parabolė yra mažesnė negu šaknų, t. y. priešakiniai apatiniai dantys eina ar stačiai į viršų ar palenkti į užpakalį. Viršutiniai užpakaliniai dantys apgobia palinkusius į liežuvio pusę apatinius užpakalinius taip, kad viršutinių dantų skruostiniai gumburėliai lieka laisvi, o liežuviniai įeina į apatinių krūminių dantų kramtomojo paviršiaus vagas. Tokia viršutinių ir apatinių dantų kryptis pastebėta europiečių prikandime kaip prevaliruojanti. Tokiame sukandime (psalidontia) viršutiniai kandžiai truputį (1—2 mm.) išsikišę; kramtomieji dantų kraštai ir vienoje ir antroje eilėje telpa plokštumoje, einančioje iš užpakalio ir viršaus į priekį ir į apačią.

P s a l i d o n t i a vokiečių tarpe pasitaiko 79,6%, lietuvių tarpe — 81,22% (aukštaičių — 83,33%, suvalkiečių — 79,16%, žemaičių — 79,66%), mongolų — 50%, negrų — 40%, malajiečių — 22%.

L a b i d o n t i a — ortogenia, t. y. kai kandžiai guli vieni ant antrų ir kramtomieji kraštai yra horizontalėj plokštumoje, lietuvių tarpe pasitaiko 17,50% (aukštaičių — 15,33%, suvalkiečių — 19,42%, žemaičių — 17,50%), vokiečių — 16,7%, laplandiečių ir kiniečių — 13%, amerikiečių — 93,7%, negrų — 57%, malajiečių — 52%.

S t e g o d o n t i a, t. y. kai apatiniai kadžiai lyg stogu pridengti viršutiniais, pasitaiko išimtinai mongolų prikandime, o lietuvių tarpe tik 0,93%.

O p i s t o d o n t i a — apatinio žandikaulio sutrumpėjimas — pasitaiko lietuvių tarpe dar rečiau — 0,22%, vokiečių — 1,2% ir dažnai mongolų prikandime.

P r o g e n i a — atsikišimas priešakinių dantų drauge su apatiniu žandikauliu priekyn — pasitaiko suvis rečiausiai — 0,13%.

H i a t o d o n t i a — atviras prikandimas. Iš visos medžiagos radau lietuvių tarpe tik vieną, tuo tarpu vokiečių pasitaiko dažniau — 0,7%, o mongolų prikandime gana dažnai — 2-3%.

Sutrumpėjus žandikauliui, dantinėse atžalose nebetelpa žmonėms charakteringoje eilėje dantys ir todėl mažiau reikšmingi dantys regresuoja. O dantų ankštumas eilėse didina predispoziciją dantų susirgimams. Galima būtų pasakyti, kad dantų ligos yra civilizacijos pažymys, nes mažai kultūringo laipsnio tautų dantų susirgimai daug retesni negu europiečių, pavyzdžiui: eskimosų dantų susirgimų — 2,5%, indusų — 3--10%, malajiečių — 3-20%, kiniečių — 40%, europiečių — 80-96% susirgimų.

Lietuvių, jaunų $\frac{+}{o}$ (19 — 30 m.), tarpe vieno ar kelių dantų susirgimas — visiškas vainikėlio sunykimas, siekia 41,87% (aukštaičių — 44,29%, žemaičių — 41,62%, suvalkiečių — 36,66%). Į nurodytą % neįeina lengvesni susirgimai, k. a.: plombuoti dantys. dantys su caries'ais ir kiti nesveiki dantys, kurie dar funkciją, kad ir sumažėjusią, atlieka. Tokių dantų % nebus mažesnis už visiškai suirusiais vainikėliais dantų %, o gal ir net didesnis.

Sunkūs dantų susirgimai rečiau pasitaiko suvalkiečių tarpe (36,66%) negu žemaičių (41,62%), o pastarųjų rečiau negu aukštaičių tarpe (44,29%).

Blogas bendras kūno išsirutuliavimas, neracionalus dirbtinis mažų tik užgimusių vaikų (žindymo metu) maitinimas, nes tuo metu kaip tik formojasi pastovieji dantys, ir specifinis būdas tolimesnio maitinimosi (minkštas ir įvairios t°-ros valgis) yra kauzalūs momentai, vedą prie sugedimo dantų.

Didelis lietuvių dantų susirgimo dažnumo skirtumas taip pat glūdi suvalkiečių geresnėj dantų priežiūroj negu žemaičių, o pastarųjų geresnėj negu aukštaičių ir apskritai tų trijų grupių virtuvių ypatume, maisto kokybėje.

Ne tiktai dėl sutrumpėjusių žandikaulių dantinių ataugų susidaro dantų ankštumas; jisai gali pasidaryti ir dėl dantų padidėjimo. Iš visos tirtos medžiagos (5.015 $\frac{+}{o}$) radau tik 0,1% individų, turinčių labai didelius priešakinius kandžius (makrodontai). Lietuviai makrodontai daugumoj pasirodė su hyperheilia ir gynäkomastia. Lietuviai pagal dantų dydį priklauso prie mezodontų, bet jie daugiau nekaip kiti europiečiai yra linkę į mikrodontų grupę. Individų, turinčių labai smulkius visus dantis, rasta tik 0,04%.

Dantų ankštumas parabolinėj arba elipsoidinėj eilėse gali būti ir dėl dantų padaugėjimo; gali būti dantų ankštumas ir dantų skaičiui sumažėjus.

Dėl ankštumo dantys aukštutinėj ir apatinėj eilėse arba telpa tik viena savo dalimi — tąsyk dantis yra pasisukęs apie savo ilgąją ašį ir trumpiausiu savo matavimu — lingvaliniu kraštu telpa tarp savo kaimynų, arba išstumiamas iš dantų eilės. Paskutiniu atveju dantis telpa arba iš lingvalinės arba iš

labio-bukkalinės pusės, bet dažniausiai dantis palinksta apie savo išilginę ašį dantų kaklelio srity, arba savo šaknyse, krypsta į priekį, į medialinę pusę. Tuo būdu iškrypusio danties vainikėlis telpa nebe dantų eilėj, nepasiekia dantų eilės kramtomųjų paviršių aukštumos, bet guli dažniausiai įstrižai, padengdamas savo vietoje stovintį medialinį dantį iš priešakio.

Ne tiktai sutrumpėjęs žandikaulis duoda tokias dantų vietos anomalijas, bet ir normaliai išaugę dantys, jeigu jų pieniniai dantys ilgiau užsilaiko.

Dantų vainikėlių vietos pakitimų lietuvių tarpe sutinkama gana dažnai. (Žiūr. lentelę Nr. 1).

Lentelė Nr. 1.

	Aukštaičių %	Suvalkiečių %	Žemaičių %	Bendras %
Virš. dantis netilp. .	2,27	2,68	2,44	2,41
Apat. „ „ .	2,44	5,55	3,92	3,59
„ ir virš. „ .	1,60	1,89	1,82	1,73
abs Σ %	6,31	10,12	8,18	7,73

Danties vietos pakitimas gali būti ir dėl stokos gretimų dantų; prasikaląs dantis nustumiamas į stokojančio danties pusę.

Iš lentelės Nr. 1 duomenų matome, kad dantų ankštumas pasitaiko tiek viršutinėj, tiek ir apatinėj dantų eilėse atskirai ir taip pat abiejose eilėse kartu, kad apatinėj dantų eilėje visose trijose lietuvių grupėse daugiau netilpstančių dantų.

Taip pat krinta į akis, kad tarp suvalkiečių pasitaiko daugiau (10,12%) individų, turinčių iškrypusius dantis. Užvis daugiau suvalkiečių tarpe individų, turinčių sustumtus apatinio žandikaulio dantis; kad ir daugiau individų, turinčių suspaustus apatinius dantis ir kitose lietuvių (aukštaičių ir žemaičių) grupėse, bet, palyginus su jų viršutine dantų eile ir su apatine ir viršutine drauge, jų yra mažiau. Užvis mažiausia (6,31%) netilpstančių dantų visose dantų eilėse aukštaičių tarpe.

Iš lentelės duomenų galima būtų padaryti išvada, kad suvalkiečių dantinės ataugos daugiau sutrumpėjusios negu žemaičių, o pastarųjų — daugiau negu aukštaičių; arba, kad suvalkiečių dantys yra stambesni negu žemaičių, o žemaičių — stambesni negu aukštaičių.

Taip pat iš lentelės duomenų atrodo, kad apatinis žandikaulis išaugina stambesnius dantis negu viršutinis. Padarytos išvados patvirtina aukščiau padarytą prileidimą, kad apatinis žandikaulis yra primityviškesnis negu viršutinis ir kad suval-

kiečiai dantuotumo atžvilgiu yra tvirtesni negu žemaičiai, o žemaičiai yra tvirtesni negu aukštaičiai.

Lietuvių tarpe daug daugiau individų, turinčių tarpus tarp dantų, negu individų, turinčių netilpstančius dantų eilėse dantis. Normoje burnos prieangis susisiekia su burna tik pro nedidelius tarpdančius ir pro praėjimą, esamą užpakaly krūminių dantų.

Minėti maži tarpdančiai randami tarp dantų kontaktinių paviršių apatinių dalių apatinėje dantų eilėje ir tarp viršutinių dalių viršutinėje dantų eilėje.

O apatinės dantų eilės nenudilusių dantų kontaktinių paviršių viršutinės dalys susisiekiančiais su kramtomaisiais paviršiais — guli vienos prie antrų; toks pat santykis kontaktinių paviršių ir viršutinėj dantų eilėj.

Apžiūrinėdamas lietuvių dantis, visus tarpdančius, kuriuose tarp kontaktinių paviršių dalių gretimų kramtomųjų paviršių nebūta susisiekimo, ženklinau trematomis ir diastemomis, nors diastemos yra tarpai tarp I_2 ir C viršutinėje dantų eilėje ir C ir P_1 apatinėj dantų eilėje, o trematos — tarpdančiai tarp I_1. Todėl mano tarpdančiai (diastemos) yra trematos + diastemos + tarpdančiai tarp I_1 ir I_2.

Lietuvių tarpe tarpdančiai pasitaiko visų pirma tose dantų eilėse, kuriose dantys pasirodė aiškiais ligoniais, pavyzdžiui tarp rachitinių dantų. Pastarųjų lietuvių suaugusio jaunimo tarpe yra 1,73%.

Pasirodo tarpdančiai tose dantų eilėse, kurios sudarytos iš labai smulkių dantų; tokios rūšies individų pasitaikė tik 0,04%.

Pasitaiko tarpdančių ir tose dantų eilėse, kuriose stinga dantų (stinga virš. eilėj — 1,42%, o apat. eil. — tik 0,51%), kuriose I_1, I_2 turi štiftinius vainikėlius ir kuriose yra visi dantys ir net daugiau dantų. Pasitaiko ir net tokiose dantų eilėse, kuriose dantys nesutelpa.

Užvis daugiausia individų su tarpdančiais turi mažesnius negu vidutinius dantis (meso-mikrodontia), palyginti su ju dantinių atžalų ilgiu.

Lentelė Nr. 2.

	Aukštaičių %	Suvalkiečių %	Žemaičių %	Bendras %
Diastema superior .	13 03	12,51	11,70	12,46
„ inferior . .	2,00	1,49	3,18	2,29
„ sup. et inf.	3,07	2,78	2,44	2,79
abs. Σ %	18,10	16,78	17,32	17,54

Lentelės Nr. 2 duomenys atrodo visai kitaip negu lentelės Nr. 1.

Iš šitos lentelės duomenų matome, kad aukštaičių tarpe daugiau (18,10%) individų, turinčių trematas ir diastemas, ir mažiausia jų tarp suvalkiečių (16,78%).

Mažiau individų visose grupėse yra su apatinės dantų eilės diastemomis ir trematomis negu su viršutinės ir užvis mažiausia (1,49%) jų suvalkiečių tarpe, o užvis daugiausia — žemaičių tarpe. Diastemų ir trematų abiejose dantų eilėse kartu aukštaičių tarpe daugiausia, o žemaičių — mažiausia. Individų, turinčių viršutinės dantų eilės diastemas, daugiau yra aukštaičių tarpe negu suvalkiečių ir žemaičių tarpe.

Palyginę abiejų pirmutinių lentelių duomenis, išvedame, kad apatiniai dantys daugiau susiglaudę negu viršutiniai ir kad užvis daugiausia susiglaudę suvalkiečių dantys, ypač jų apatinėse dantų eilėse, nes suvalkiečių tarpe daugiausia individų, turinčių suglaustus dantis, ir mažiausia, turinčių dantų protarpius — diastemas ir trematas.

Visi žmogaus dantys yra daug silpnesni negu antropoidinių bezdžionių ar urvinių žmonių, nors forma ir struktūra vienodi, o ypačiai iltys.

Kiek žmogaus, tiek ir urvinių žmonių bei primatų viršutiniame žandikauly medialiniai kandžiai didesni už lateralinius, o apatiniame — medialiniai mažesni už lateralinius. Tuo tarpu žemesnių bezdžionių dantų santykis dydžio atžvilgiu kitoks.

Tarp gausingų ir įvairių klausimų, kuriuos sukelia prikandimo elementų morfogenija ir fylogenija, lieka įdomesniu dantų skaičiaus padaugėjimo ir sumažėjimo klausimas.

Dantų padaugėjimas ir sumažėjimas pasitaiko visose dantų grupėse, bet užvis dažniausiai padaugėjimas pasitaiko tarp priešakinių dantų, ypač kandžių (I). Gi sumažėjimas dantų užvis dažniausiai pasitaiko krūminių dantų grupėje, bet neretai pasitaiko ir tarp kandžių grupės.

Į dantų skaičiaus padaugėjimą žiūrima įvairiai: kaipo į individo grįžimo dantų kiekio atžvilgiu į seną spėjamų protėvių dantų formulę, t. y. kaipo į atavizmą.

Atavizmas pasireiškia atsiradimu dingusio 3 kandžio, vadinamo „mesiodens“, vieton kaikada bilaterališkai išsirutuliavusio amorfinio danties rudimento, ir kaipo į šizogenezę, t. y. kaipo į dantų užuomazgos skilimo rezultatą.

Apatinio žandikaulo dantų kandžių padaugėjmas yra daug retesnis negu viršutinio, todėl reikia manyti, kad apatinio žandikaulio kandžiai savo forma ir skaičiumi yra stabilizavę. Užtat kitose dantų grupėse, pav., kaplių (P), dantų padaugėjimas pasitaiko daug dažniau negu viršutiniame žandikaulyj. Apatinio, o taip pat ir viršutinio žandikaulio virškompletiniai

dantys būna įvairių dydžių, kaikada net savo dydžiu pasiekia savo kaimynus.

Kadangi kultūringų tautų žmonių dantys vaidina mažesnį vaidmenį, tai jų dantys priklauso prie regresuojančios sistemos, tuo tarpu kai mažai kultūringų tautų ir urvinio žmogaus, o taip pat bezdžionių dantų sistema kaikuriose dalyse aiškiai progresuoja, atsiranda visai naujų dantų: kandžių, kaplių (praemolarų), krūminių (molarų).

Žmogaus dantų sistema taip pat progresuoja, bet priešinga kryptimi — dantų mažėjimo kryptimi. Jeigu ir randama didesnis dantų kiekis kurioj-nors grupėj, tai čia yra atavizmas, arba šizogenezė.

Virškompletiniai dantys dažniausiai nespėja kaip reikiant išaugti. Bet jeigu sąlygos tolimesniam rutuliavimuisi palankios, jeigu dantų padaugėjimas individui naudingas, jeigu tam padaugėjimui yra vietos ir pakankamai maisto, tai vienas arba keli virškompletiniai dantys susiformoja, išauga, prasikalę pasiekia kitų dantų dydžio.

Tokių virškompletinių dantų primatų žandikauly užtinkame dažnai, — dažniau M_4, rečiau M_5 ir užvis rečiau M_6, tuo tarpu kai urvinio žmogaus žandikauly daug rečiau, o dabartinio žmogaus — visai retai; tik australiečių, malajiečių ir kitų mažai kultūringų tautų tarpe sutinkama dažniau individų, turinčių M_4. Jų, urvinių žmonių ir primatų tarpe M_4 yra naujas atsiradimas.

Palyginę krūminių dantų kiekį, matome, kad bezdžionės, urvinių ir laukinių žmonių žandikauliai yra tvirtesni — prikandimas tvirtesnis.

Lietuvių tarpe iš 5.015 apžiūrėtų sveikų, tvirtų vyrų, 20—24—30 metų amžiaus, nerasta nė vieno individo, turinčio krūminių dantų padaugėjimą, jeigu neskaitysime vieno atsitikimo, kur rastas 4 krūminis (M_4). Šituo atsitikimu pirmas krūminis (M_1) išsirutuliavo vietoj antrojo kaplio (P_2).

Kitoj dantų grupėj — kaplių, mažųjų krūminių dantų (P) grupėje, dantų padaugėjimas lietuvių tarpe pasitaiko jau trims individams. Kalbamosios grupės dantų padaugėjimas rastas tik apatiniame žandikaulyje: vienu atsitikimu iš dešinės pusės rastik 4 kapliai (P), antru atsitikimu iš dešinės pusės 3 P, o trečiu taip pat 3 P, bet iš kairės pusės. Tarp C ir P viršutiniame žandikaulyje 0,10% rasti dantys nevisiškai išsirutuliavę — jųjų vainikėliai iš dalies panašūs į kaplių (P), o iš dalies į ilčių (C) vainikėlius.

Užvis daugiausia varijantų dantų skaičiaus atžvilgiu davė kandžiai ir tik viršutiniai. Šitoje grupėje dažniausiai padaugėja kandžiai iki 3 iš dešinės pusės (0,38%), daug rečiau iš kairės (0,04%), o užvis rečiausiai iš abiejų pusių kartu (0,02%).

Tarp viršutinių medialinių kandžių dantų pasitaiko 0,21% įterptų dantų, kurie, katrai pusei priklauso, nenustatyta.

Užpakaly kandžių dantų iš dantinės ataugos vidinės pusės rasta 0,09% štiftinių dantų.

Tarp viršutinio dešiniojo C ir I_2 danties rastas dantis (0,02%), panašus į I_2.

Daug daugiau negu virškompletinių dantų, dantų eilėse pasitaiko stingamų ir suvargusių dantų. Jų esama visose dantų grupėse.

Stingamieji ir suvargusieji dantys priklauso prie rudimentinių regresuojančių organų, t. y. prie organų, kurie redukuoja iki visiško pavienio išnykimo arba iki jų dydžio sumažėjimo. Tokie dantys neturi arba turi labai maža reikšmės savo savininkui. Kalbamieji betikslūs organai yra likučiai tų organų, kurie pas mūsų protėvius funkcijavo. Funkcijavę organai dėl pasikeitusių aplinkybių liko nebereikalingi ir jie savo išsirutuliavime žengė atgal. Rudimentinių organų dar ryškesnių esama ir kitose sistemose. Žengimas atgal visų organizmo sistemų išsirutuliavime gali privesti net prie degeneracijos.

Stingamųjų arba suvargusiųjų kaikurių dantų dažnumas nurodo, kurie dantys, kuria eile ir kokiu tempu regresuoja.

M_3, tretysis krūminis dantis, dabartinės virtuvės būklei esant, organizmui nenaudingas, o kartais net žalingas, nes dažnai jis duoda pradžią įdegimams, fistulėms, naujikams. Be to, jis, prasikalęs žymiai vėliau negu kiti, auga iš lėto, neįgauna savo kaimynų formos, nepasiekia jų kramtomųjų paviršių aukštumos, kramtomasis paviršius turi dažniausiai tik 3 gumburėlius vietoje 5, jo vainikėlis, palinkęs į priešinga pusę, dažnai suserga, suyra.

Visai susiformavęs dantis kartais nepasirodo žandikaulių gleivinės paviršiuje ir dažnai sustoja augęs.

Mano tirta medžiaga — vyrai, 20—24—31 metų amžiaus — duoda M_3 regreso eigos vaizdą. Bet ne tiktai M_3 pasirodo bedarbiais, suvargusiais, mirštančiais — regresuojančiais; yra tokių dantų kiekvienoje dantų eilės grupėje, bet daug rečiau.

Kad ir apatinis žandikaulis primitiviškesnis negu viršutinis, jis tačiau išaugina sunkiau savus M_3, bet prasikalęs M_3 pastovesnis už viršutinį savo formos, padėties etc. atžvilgiu.

Neprasikalusių tirtų individų dantų apskritai labai daug, bet, ar visus juos palietė visiška redukcija, sunku pasakyti, nes tirtos medžiagos padaryti rentgeno nuotraukų nebuvo įmanoma. Kiek yra neprasikalusių dantų tirtoj medžiagos, rodo lentelė Nr. 3.

Iš lentelės duomenų matome, kad dešiniųjų M_3 dantų mūsų medžiagoje neprasikala 33,39%, kairiųjų — 35,68%.

Tie duomenys sako, kad dešinioji pusė reikalauja iš dantų didesnio darbo negu kairioji, arba, kad dešinioji dantų pusė

Lentelė Nr. 3.

Neprasikalę M_3 dantys procentais.

M_3	Aukštaičiai	Suvalkiečiai	Žemaičiai	Bendras
DV.	15,89	14,60	15,04	15,34
DA.	18,65	16,39	16,48	18 05
KV.	17,83	16,09	15,32	16,62
KA.	20,91	17,58	17,53	19,06

dirba daugiau ir sunkesnį darbą negu kairioji, nes dešinioji pusė turi daugiau krūminių dantų ir mažiau redukuojančių.

Toliau, iš lentelės duomenų matome, kad viršutiniuose žandikauliuose neprasikalusių dantų daug mažiau — 31,96% negu apatiniuose — 38,11%. Toks didelis, neprasikalusių dantų skirtumas sako, kad viršutinis žandikaulis savo dantimis atlieka didesnį darbą negu apatinis, ir atrodo pagal neprasikalusių dantų skaičių, kad viršutinis žandikaulis yra primitiviškesnis negu apatinis, kuris, kaip jau buvo nurodyta, pagal dantų varijantų kiekį ir savo masingumą yra primitiviškesnis už viršutinį.

Iš tų dviejų prileidimų tenka daryti šios išvados: kad dešinysis viršutinis žandikaulis, maldamas maisto medžiagą, pakelia didžiausį sunkumą, nes turi dažniau M_3 negu visi kiti. O užvis mažiausią darbo sunkumą pakelia apatinio žandikaulio kairioji pusė, nes joj dažniau negu kitose pusėse neprasikala M_3, arba prasikala vėliau negu 18—30 metų amžiuje.

Toliau, lentelės duomenys rodo, kad neprasikalusių M_3 daugiau aukštaičių tarpe negu žemaičių ir kad žemaičių ir suvalkiečių tarpe jų yra lygiai. Pastarosios pastabos sako, kad aukštaičių ir suvalkiečių bei žemaičių virtuvės skirtingos — tur būt, suvalkiečiai ir žemaičiai vartoja maistą, kuris yra reikalingas didesnio susmulkinimo, negu aukštaičiai, todėl pirmųjų žandikauliai ir dantų eilės primitiviškesni už antrųjų.

Suskirstę lietuvius, turinčius neprasikalusius M_3, į aukštaičius, žemaičius ir suvalkiečius ir į grupes pagal amžių, kaip tatai padaryta lentelėje Nr. 4, gauname vaizdą (žiūr. lentelę Nr. 4), visai panašų į lentelės Nr. 3 vaizdą.

Iš šitos lentelės duomenų matome, kad aukštaičių tarpe daugiau individų, turinčių neprasikalusius dantis (29,21%), negu žemaičių tarpe (25,90%) ir kad suvalkiečių, turinčių neprasikalusius M_3, — 26,02%, t. y. beveik tiek pat, kiek žemaičių. Išviso individų, turinčių neprasikalusius dantis, yra 27,42%. Tuo tarpu kai europiečių tarpe, pasak R. Martin'o, retencija arba nedygimas pastebėtas 12%, o tarp mažai kultūringų tautų — australiečių ir malajiečių M_3 nedygimas pastebimas labai retai; pasak Tolbot'o, suaugusiems eu-

Lentelė Nr. 4.

Amžius	Žemaičiai		Aukštaičiai		Suvalkiečiai		Σ	
	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%
19	—	—	2	28,57	2	100,00	4	44,44
20	1	20,—	3	33,33	2	40,00	6	31,58
21	174	26,44	223	29,03	115	30,11	512	28,10
22	166	24,63	237	28,62	88	22,86	491	26,02
23	111	28,61	185	31,62	49	22,68	345	29,02
24—30	4	11,40	7	18,92	6	35,29	17	19,10
abs. Σ ir %	455	25,90	657	29,21	262	26,02	1375	27,42

ropiečiams (iš R. M a r t i n'o) M_3 stinga daug dažniau — 42%. Taip pat, pasak W i d e r s h e i n'o, europiečiams M_3 nedygsta — 42%, o neeuropiečiams — 19%. Kriminalistams M_3 nedygimas pastebėtas dar dažniau.

Toje pat lentelėje galima matyti, kad 19 metų didesnė pusė individų turi jau visus išdygusius dantis, nes 19 metų individų, neturinčių M_3, yra 44,44%; 20 metų individų, neturinčių M_3, yra 31,58%, t. y. tik trečdalis; 21 metų mažiau — 28,10%; 22 metų vėl mažiau — 26,02%, o 23 metų daugiau (29,02%) negu 22 metų ir 21 metų, bet mažiau negu 20 met.; 24—31 met. — 19,10%, t y. mažiau negu visose kitose grupėse.

Iš lentelės duomenų atrodo, kad suvalkiečiams M_3 neprasikala ilgiau negu aukštaičiams ir žemaičiams, nes 19 metų suvalkiečiai visi (100%), o 20 met. — 40% neturi M_3 ir kad 24—30 m. suvalkiečių, neturinčių M_3, daug daugiau negu kitose lietuvių grupėse. Gi 20 met. žemaičių, neturinčių M_3, yra tik 20%.

Toks didelis įvairiose grupėse nevienodumas pasidaręs dėl tų grupių nevienodo ir nepakankamo individų skaičiaus.

Kokių regresuojančių M_3 variacijų pasitaiko dažniausiai lietuvių tarpe, parodo lentelės Nr. 5 duomenys (žiūr. lentelę Nr. 5).

Iš šitos lentelės duomenų galime matyti, kad daugiausia — 8,65% (9,65% — aukštaičių, 7,90% — žemaičių, 7,74% — suvalkiečių) lietuvių tarpe yra individų, kuriems stinga visų M_3. Toliau skaičiaus dydžio atžvilgiu stovi individai, kuriems stinga dviejų M_3, — 4,09%, vieno kair. apatinio M_3 (KAM_3) — 2,33% ir dviejų viršutinių M_3 (DVM_3 ir KVM_3) — 2,26%.

Užvis mažiausia individų, kuriems stinga deš. virš. ir kair. apatin. M_3 (DVM_3 ir KAM_3) — 0,26%; dešin. apatin. ir kair. virš. M_3 (DAM_3 ir KVM_3) — 0,38%; dešin. virš. ir dešin. apat. M_3 (DVM_3 ir DAM_3) — 0,56%.

Lentelė Nr. 5.

Neprasikalusių III-jų krūminių dantų (M_3) variacijos %%.

M_3	Žemaičiai	Aukštaičiai	Suvalkiečiai	Bendras %
DV*)	1,25	0,89	0,70	0,97
DA	1,59	1,65	1,59	1,58
KV	1,19	2,13	1,89	1,75
KA	2,46	2,18	2,28	2,33
DV ir DA	0,51	0,62	0,50	0,56
DV ir KV	2,39	1,87	2,88	2,26
DV ir KA	0,12	0,31	0,40	0,26
DA ir KV	0,23	0,49	0,40	0,38
DA ir KA	3,37	4,85	3,48	4,09
KA ir KV	1,07	0,84	0,89	0,93
DV, DA ir KV	1,19	0,66	0,70	0,86
DV, DA ir KA	0,85	0,89	1,10	0,91
DV, KV ir KA	0,85	0,98	0,59	0,86
DA, KV ir KA	0,74	1,20	1,10	1,02
DV, DA, KV ir KA	7,90	9,65	7,74	8,65
% Σ	25,90	29,21	26,02	27,42

Individų, kuriems stinga po vieną dantį, lietuvių tarpe yra 6,63% (žemaičių — 6,49%, aukštaičių — 6,85%, suvalkiečių — 6,26%); jų tarpe 2,33% individų, neturinčių kair. apatinio M_3 (KAM_3), 1,75% — neturinčių kair. viršut. M_3 (KVM_3), 1,58% — neturinčių dešin. apatinio M_3 (DAM_3), ir 0,97% — neturinčių dešiniojo viršutinio M_3 (DVM_3).

Individų, neturinčių dviejų M_3, yra 8,42% (žemaičių — 7,69%, aukštaičių — 8,99%, suvalkiečių — 8,55%). Dažniausiai šitos grupės individai neturi arba abiejų apatinių M_3 (4,09%), arba abiejų viršutinių (2,26%). Kitų individų, kuriems stinga kitų kombinacijų M_3 (būtent, DV ir DA, DV ir KA, DA ir KV, KA ir KV), yra mažiau (2,13%).

Individų, kuriems stinga 3 M_3, yra 3,65% (žemaičių — 3,63%, aukštaičių — 3,73%, suvalkiečių — 3,49%); jų visose 4 dantų kombinacijose yra beveik vienodi skaičiai.

Individų, kuriems stinga visų 4 M_3, yra 8,65% (žemaičių — 7,90%, aukštaičių — 9,65%, suvalkiečių — 7,74%).

Iš lentelės duomenų matome, kad lietuvių yra mažiau su redukuotu DVM_3, vis vien ar stinga vieno M_3 (0,97%), ar dviejų M_3 (3,08%), ar trijų M_3 (2,63%).

*) DV — dešinysis virš. M_3 dantis, DA — deš. apat. M_3 dantis, KV — kairysis virš. M_3 dantis, KA — kair. apat. M_3 dantis.

Antrais iš eilės eina lietuviai, kuriems stinga KVM$_3$: vieno M$_3$ — 1,75%, 2 M$_3$ — 3,57%, 3 M$_3$ — 2,79%.

Trečioj eilėj yra individai, kuriems stinga DAM$_3$: 1 M$_3$ — 1,58%, 2 M$_3$ — 5,03% ir 3 M$_3$ — 2,79%; ir paskutinioj eilėj yra individai, kuriems stinga KAM$_3$: vieno M$_3$ — 2,33%, 2 M$_3$ — 5,28%, 3 M$_3$ — 2,79%.

Kai dėl individų, kuriems stinga DAM$_3$, reikia pastebėti, kad jų yra daugiau grupėse, kurioms stinga 2 M$_3$ ir 3 M$_3$, negu individų, kuriems stinga KVM$_3$.

Iš lentelės duomenų išvedame, kad pirmutiniais pasirodo DVM$_3$, antraisiais ar DAM$_3$ ar KVM$_3$ ir vėliausiai prasikala KAM$_3$. O taip pat, kad dažniausiai redukuoja KAM$_3$, vėliau KVM$_3$, tuojau po jo — DAM$_3$, rečiau DVM$_3$.

Iš lentelės duomenų matome, kad aukštaičių tarpe individų, kuriems stinga visų 4 M$_3$, yra žymiai daugiau negu žemaičių tarpe, o pastarųjų tarpe daugiau negu suvalkiečių; taip pat matome, kad aukštaičių tarpe individų, kuriems stinga 2 M$_3$, yra žymiai daugiau negu žemaičių tarpe, pastarųjų gi tarpe mažiau negu suvalkiečių. Tuo būdu aukštaičių tarpe sutinkame dažniausiai individų, neturinčių visų 4 M$_3$ ir dažnai 2 M$_3$, suvalkiečių tarpe dažniausiai neturinčių 2 M$_3$ ir dažnai neturinčių visų 4 M$_3$, o žemaičių tarpe — beveik vienodai neturinčių 2 M$_3$ ir 4 M$_3$.

Tarp aukštaičių, neturinčių 1 M$_3$ ir 3 M$_3$, individų yra daugiau negu tarp žemaičių; mažiausia jų tarp suvalkiečių.

Lentelės duomenys rodo, kad neprasikalusių M$_3$ varijacijos turi maždaug pastovų pobūdį. Prasikalimas vienos ar antros dantų eilės M$_3$ galimas, bet žymiai pakeisti lentelės vaizdą vargu bau galėtų.

Todėl neprasikalusių M$_3$ % paliktų arti gautojo. Tasai % yra perdidelis, palyginus jį su mūsų kaimynų vokiečių neprasikaltusių M$_3$ %. Šito skirtumo priežastis reikia manyti yra kaukuolių formų skirtumas.

Lietuvių kaukuolės dažniausiai yra brachykefalinės ir hyperbrachykefalinės (75,81%). Kaukuolės su neprasikalusiais M$_3$ turi dar didesnę tendenciją eiti į hyperbrachykefaliją — 77,02%. Antra priežastimi didelio skirtumo yra veido forma.

Pagal veido aukščio - pločio indeksą lietuviai daugiausia yra plačiais veidais — euryprosopai — 35,57%. Lietuvių tarpe yra daug individų labai plačiais veidais — hypereuryprosopai (10,99%). O individai su neprasikalusiais M$_3$ esti dar dažniau platesniais veidais: hypereuryprosopinių 11,64% ir euryprosopinių 38,70%.

Jeigu sutiksime su F. K o c h'u, kad tautos su brachykefalinėmis kaukuolėmis yra senesnės negu tautos su dolichokefalinėmis kaukuolėmis, tai ir suprantama, kad lietuvių tauta yra senesnė už kaimynines tautas iš vakarų ir todėl esant vienodoms

kitoms sąlygoms jie privalėtų turėti daugiau regresavusių organų ir didesnio laipsnio rudimentinių organų.

Todėl didesnis neprasikalusių M_3 skaičius, kaipo regresuojančių organų %, būtų suprantamas. Regresuojančių organų didelis % tuomet būtų, kaipo veido griaučių ir kaukuolės dėžės progreso pažymys.

Tas veido srities tobulėjimas būtinas progresuojančiai kaukuolės dėžei; veido progreso pasėkos — kaikurių burnos organų regresas iki visiškos redukcijos.

Ne tiktai M_3 redukuoja, bet redukuoja ir kiti dantys, net iki visiško išnykimo, kaip antai viršutinio žandikaulio I_2. I_2 redukuoja arba iš abiejų pusių kartu (dažniausiai — 0,53%) arba iš kurios - nors vienos pusės — dažniau iš dešinės (0,36%) negu iš kairės (0,23%).

Regresija viršut. I_2, pasak R o e s e, yra pas švedus—5,9%, vokiečius — 2,3 — 3,6% ir neeuropiečius tik 1,1%. Lietuvių tarpe pagal mūsų medžiagą visiška I_2 redukcija pastebėta 1,12% ir nevisiška I_2 redukcija (pasikeitimas štifto dantim) — 0,12%.

Viršutinių I_2 visiška redukcija pasitaiko gana dažnai (0,38%) tų individų dantų eilėse, kurių M_3 redukavę; ji yra ir tose eilėse, kuriose dantys netelpa.

Prie regresuojančių dantų priklauso ir apatiniai I_1. Visiškai redukuotų apatinių I_1 mūsų medžiagoj yra tik 0,08% ir štifto pavidalu — 0,04%.

Palyginus žmogaus ir bezdžionių dantų formules ir jų dantų formas, tenka manyti, kad žmogaus ir P_2 taip pat regresuoja — jie dažniausiai yra jau vienašakniai dantys. Visiška apatinio P_2 redukcija lietuvių tarpe pastebėta 0,37%, iš abiejų pusių drauge ir iš kiekvienos pusės atskirai; o viršutinio P_2 — 0,28%. Pastarųjų dantų redukcija pastebėta dažniau žandikauliuose su redukuotais M_3.

Ateities sukandime, reikia manyti, P_2 visai nedygs, jo vietą pakeis pieninis, rodąs progresivią kryptį ir turįs nuolatinio krūminio danties formą M_2. Jis stos vietoje nuolatinio M_1, o M_3 pranyks visai. Todėl ateities žmogaus sukandimo dantų formulė turės būti ši: $\frac{I_1, C_1, P_1, M_3}{I_1, C_1, P_1, M_3}$,

vietoje dabartinės formulės — $\frac{I_2, C_1, P_2, M_3}{I_2, C_1, P_2, M_3}$,

kuri išsirutuliavo regreso būdu iš šios formulės, $\frac{I_3, C_1, P_4, M_3}{I_3, C_1, P_4, M_3}$,

pirmtakūnų dantų formulės.

Veido srities progresija pareina nuo kaukuolės dėžės tobulėjimo ir kramtomosios muskulatūros regreso. Nuo kramtomojo aparato išsirutuliavimo pareina ir kaukuolės dėžės forma.

Kramtomosios muskulatūros darbo sumažėjimo pasėka — žandikaulių sušvelnėjimas. Šito fakto rezultate yra dantų ligos, anomalijos, dantų regresija—iki visiškos kaikurių dantų redukcijos. Dažniausiai visiškai redukuoja M_3 — apie 27,42% (pirma eile — kairieji apatiniai, antra — kairieji viršutiniai, trečia — dešinieji apatiniai ir paskutiniai — dešinieji viršutiniai).

Rečiau redukuoja kandžiai (I) — 1,20% (pirma eile — viršutiniai I_2, antra — apatiniai I_1). Rečiausiai visiškai redukuoja kapliai (P) — 0,65% (pirma eile apatiniai, antra — viršutiniai).

Suvalkiečių dantys sveikesni, tvirtesni, didesni ir daugiau susiglaudę negu žemaičių, o pastarųjų — sveikesni ir tvirtesni negu aukštaičių.

Dantų skaičiaus padaugėjims pastebėtas premolarinių dantų tarpe 0,16%, o kandžių (I) grupėje 0,67%. Krūminių dantų grupėje dantų padaugėjimo nerasta.

Visiškai redukavusių dantų aukštaičių tarpe daugiau negu suvalkiečių, o pastarųjų šiek tiek daugiau negu žemaičių. Todėl žemaičių ir suvalkiečių prikandimas primitiviškesnis negu aukštaičių.

Brachykefalinės kaukuolės, kaip ir plačiais veidais kaukuolės, euryprosopinės, turi daugiau redukavusių dantų negu mesodolichokefalinės ir leptoprosopinės.

Regresuojančiame sukandime randama ir atavistinių dantų — dažniau kandžių grupėje, rečiau kaplių grupėje.

M_3 dygimas gyviau eina pirmaisiais kalimosi metais, 18—19—20-tais metais, nes per tuos trejus metus išdygsta didesnei pusei individų (68,42%) visi M_3 dantys. Dygimas M_3 21 metais lėtesnis, 21 metų individų su prasikalusiais M_3 dantimis padaugėja tik iki 71,90%. Todėl vien tik pagal neprasikalusius M_3 dantis nustatyti, kad ir apytikriai, individo metai negalima, o pagal prasikalusius, kad ir vieną M_3, tik nustatoma, kad individas turi ne mažiau kaip 17 metų amžiaus.

Literatūra.

1. Hauschild, M. W.: Grundrisz der Antropologie. Berlin. 1926.
2. Huber, Joseph: Der Faserferlauf des Periodontiums und seine Entwicklung in Milch und in bleibenden Gebiss. „Zeitschr. f. Anat. u. Entw. - gesch." 90 B., 1 H.
3. de Jonge Cohem, Th. E.: Die Dimerie der Frontzähne. „Zeitschrift für Anatomie und Entwicklungsgeschichte". 78 Bd., 3-4 Heft. 1926.
4. W. Leche: Der Mensch. Jena. 1922.
5. Martin, R.: Lehrbuch der Antropologie. 1928. Jena.
6. Norberg, Olof: Ein Fall von sog. schizogener Variation bei einem Unterkieferincisiv. „Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch." 82 B., 6 H. 1927.
7. Orban, B. u. E. Mueller: Die Entwicklungder Bifurkation mehrwurzelliger Zähne. Ten pat.
8. Petri, E. J.: Antropolgija. T. II. S. Peterburg. 1895—1897.

9. Rauber-Kopsch: Lehrb. u. Atl. der Anatomie I ir IV tomas. 1929.
10. Prof. V. P. Vorobjov i prozektor E. K. Piett: Osnovy anatomii, gistologii i embriologii zubov i polosti rta,
11. Fr. Koch: Ursprung u. Verbreitung des Menschengeschlechts G. Fischer, Jena 1929.
12. Dr. L. Bolk: Das Problem der Menschwerdung, G. Fischer, Jena, 1926.

Gyd. A. Dumbrys.

Apie stuburo sužalojimus[1]).

(Iš Liet. Univ-to Chirurg. klinikos.
Vedėjas prof. A. Hagentornas).

Trauma, sužalodama žmogaus organizmą, palieka sunkesnius ar lengvesnius paliestų kūno dalių pakitėjimus. Ypač sunkūs yra stuburo sužalojimai, padarydami žmogų, jei tik jis išlieka gyvas, visišką invalidą. Sužalojimų sunkumas pareina nuo to, ar sužeistos kartu ir stuburo smagenys.

Lietuvos Univ-to Chirurginėje klinikoje per paskutinius šešerius metus, t. y. nuo 1922 m. iki 1928 m. pabaigos, buvo iš viso 32 ligoniu su stuburo sužalojimais. Atskirais stuburo segmentais suskirstant minėtų ligonių sužalojimus, tenka:

lumbalinei daliai	—	15	atsitikimų,	arba	47%	visų sužalojimų
cervikalinei	„ —	9	„	„	28%	„ „
torakalinei	„ —	7	„	„	22%	„ „
sakralinei	„ —	1	„	„	3%	„ „

Taigi matome, kad beveik pusę sužalojimų (47%) sudaro lumbalinė stuburo dalis. Dažniausiai paliečiamas I-asis lumbal. slankstelis (22% visų sužalojimų). Panašius duomenis duoda ir kitos klinikos; pav., Bergmannsheile (Vestfalijoje) lumbalinių slankstelių sužalojimai sudaro 27% visų sužalojimų. Iš 32 atsitikimų mūsų klinikoje 23 stuburo sužalojimai buvo lydimi smagenų sužalojimų (71,8%).

Visus stuburo sužalojimus Kocher'is skirsto į dvi grupi: į parcialinius stuburo sužalojimus, ir į totalinius luksacinius sužalojimus. Pirmieji dalinami į: a) izoliuotas luksacijas ir distorzijas, b) izoliuotas slankstelio kūnelio fraktūras ir c) izoliuotas lankų ir jų atžalų fraktūras. Antrieji dalinami į: a) totalines luksacijas, b) luksacines kompresines fraktūras ir c) totalines luksacines fraktūras. Be to, išskiriami dar sužalojimai šaunamaisiais įrankiais; apie pastaruosius čia nekalbėsiu. Iš mūsų 32 atsitikimų 19 priklauso prie parcialinių sužalojimų grupės, 13 — prie totalinių luksacinių. Iš pirmųjų 19 atsitikimų 14 paliečia slankstelių kūnelius, o 5—slankstelių lanką ir atžalas.

---

[1]) Pranešimas, skaitytas per IV L. gyd. kongresą 1928. XI. 1—3 d.

Nagrinėjant parcialinius stuburo sužalojimus, ilgiau tenka sustoti ties slankstelių kūnelio fraktūromis. K o c h e r'io nuomone, visas stuburas galima prilyginti dviejų stulpų sistemai. Pirmąjį stulpą sudaro vienas ant kito gulį slankstelių kūneliai (su intervertebriniais žiedais), kurie spongioziškos struktūros, o antrąjį užpakalinį — du sąnarinių atžalų stulpeliu susirišusiu tarp savęs slankstelių lankais. Pirmasis stulpas yra daug didesnis, ruimingesnis, bet silpnas, antrasis — mažesnis, bet stiprus dėl jo kompaktiškesnės struktūros. Todėl, veikiant stuburą stipresnei traumai, beveik visuomet nukenčia pirmasis stulpas, t. y. slankstelių kūneliai. Charakteringas kūnelio sužalojimas — tai k o m p r e s i n ė k ū n e l i o f r a k t ū r a. Jos pasidaro dėl kūnelio suspaudimo išilga stuburo ašimi iš viršaus žemyn. Be to, svarbus faktorius, kompresinei fraktūrai įvykstant, — tai fleksija. Jau normoje stuburas turi fleksijos pajėgumą, ypač didelį kaklo daly. Jeigu fleksijos pajėgumas išsemtas, tai, traumai tebeveikiant, ir turi pasidaryti atitinkamoje vietoje fraktūra. Fraktūruoto slankstelio kūnelis įgauna kylio pavidalą, kurio pamatas nukreiptas į stuburo smagenų kanalą.

Kompresinės fraktūros įvyksta daugiausia tose stuburo dalyse, kurios mažiausiai paslankios fleksijos veikimui, t. y. krūtinės apatinėje ir liemens viršutinėje dalyse. Iš mūsų 14 izoliuotų slankstelių kūnelių sužalojimų 10 sužalojimų liečia liemens slankstelių kūnelius, 2 — kaklo, 1 — krūtinės ir 1 — sakralinį slankstelių kūnelius. Kompresinių kūnelių fraktūrų svarbiausias etiologinis momentas mūsų klinikos duomenimis — tai kritimas iš didesnės ar mažesnės aukštumos ant kietesnio ar minkštesnio grunto; iš 14 minėtų atsitikimų — 9 susižalojo kritimo metu. Kuri kūno dalis, žmogui krentant žemyn, pirmiausia pasiekia žemę, paprastai sunku būna nustatyti. Tik retkarčiais tat pavyksta sužinoti. Iš kitų lūžimo priežasčių minėtinas sunkumo užkritimas ant kiek susilenkusio žmogaus.

Tenka dar trumpai paminėti apie izoliuotas slankstelio lanko ir atžalų fraktūras. Mūsų klinikoje buvo viena fract. arcus vertebrae cervic. VI ir vienas fract. proc. articul. atsitikimas. Iš slankstelio atžalų izoliuotai nukenčia dažniausiai proc. transversus. Šitos atžalos lūžimas dažnai nediagnozuojamas, ypač kai statoma diagnozė lumbago traumatica. A s c h a n'as iš Elsinkių tarp 27 stuburo fraktūrų turėjęs 6 fraktūras proc. transversi.

Parcialinių stuburo sužeidimų dauguma nelydima stuburo smagenų sužalojimų. Tačiau esama atsitikimų, kur įvyksta gan sunkūs smagenų sužalojimai ir ypač tuomet, kai komprimuoto slankstelio dalelė įsiskverbia į stuburo smagenis ir jas visai ar tik iš dalies suspaudžia. Antra vertus, smagenų sužalojimų reiškinių gali duoti ekstra- ar intraduralinės hematomos, commotio medullae spinalis. Mūsų klinikoje, parcialiniams stuburo sužeidimams esant, pas 9 ligonius smagenų sužalojimo

žymių nebūta, pas 6 ligonius būta nepilnų ir pas 4 ligon. totalinių smagenų sužalojimų.

Dabar pereikime prie totalinių luksacinių lūžimų. Jie įvyksta tuomet, kai veikiančioji trauma ne tik sulaužo kurią-nors slankstelio dalį, bet kartu padaro šoninių sąnarių luksaciją. Jei dislokacija yra nedidelė ir vyrauja kompresija, tai turime luksacinę kompresinę fraktūrą. Įvykstant gi fraktūrai su stipria dislokacija, gaunama luksacinė įstriža fraktūra (Kocher'io terminologija, „Luxationsschrägfraktur"). Čia pirmiau įvyksta luksacija (slankstelis pasiduoda pirmyn). Kūnelis, slinkdamas pirmyn, patenka kompresijos veikimo įtakai; tuomet ir pasidaro dar fraktūra. Be tų dviejų formų, esama dar mišrių luksacinių-kompresinių-įstrižų fraktūrų (Luxationskompressionsschrägfrakturen). Toks suskirstymas turi grynai teoretišką pobūdį. Kalbėdamas apie luksacines fraktūras, turėsiu apskritai čia galvoje visus tuos atsitikimus, kuriuose figūruoja du momentu: fraktūra plus luksacija. Tokių atsitikimų mūsų klinikoje buvo 11. Iš jų 5 priklauso torak. daliai (4 — XII-tam slanksteliui), 3 — lumbal., 3 — cervikal. dalims. Prie šitų sužalojimų reikia dar priskirti totalinės luksacijos. Mūsų klinikoje buvo du atsitikimu: vienas su luxatio atlanto-epistrophea ir antras su luxatio vertebrae cervic IV. Pirmas ligonis krito iš 10 metrų aukštumos; su pasilikusiu visų keturių galūnių visišku paralyžium ligonis išgyveno dvejus metus ir po to atvežtas klinikon. Jisai buvo operuotas. Tik pradėjus jį operuoti, ligonis tuoj nustojo alsavęs (alsavimo centro paralyžius). Vėliau alsavimas buvo dirbtinai palaikomas; 4-tą dieną ligonis mirė dėl asfyksijos. Kita luksacija pasidarė, iškritus ligoniui iš vežimo ant galvos. Visos 4 galūnės buvo paralyžiuotos. Padarytoje rentgenogramoje matyti 4-to cervikalinio slankstelio luksacija. Tą pat dieną (po kelių net valandų) ligonis mirė be intervencijos.

Dėl šitų totalinių sužalojimų tenka pastebėti, kad beveik visi šitie sužalojimai yra lydimi nugaros smagenų lėzijos. Smagenų lėzija gali būti visiška, kai yra paliestas visas smagenų skersis (Querläsion), arba parcialinė, kai tik to skersio dalis yra sužalota. Iš mūsų 13 totalinių slankstelio sužalojimų, 11 ligonių turėjo visišką smagenų lėziją ir tik du — parcialinę.

Pereisime prie stuburo sužalojimų terapijos. Kompresinėse fraktūrose svarbiausias uždavinys tai suspaustos stuburo dalies atpalaidavimas. Tat atliekama ekstenzijos pagalba, kartu pritaikant ligonio padėtį lovoje. Vartojama Glison'o kilpa kaklo dalies fraktūroms. Toliau vartojama kartais — „Rauchfusssche Schwebe", — kai sulaužyta vieta yra pakelta, o galva ir kojos nuleistos žemiau. Gydant ekstenzija fraktūras, svarbu tas gydymas taikyti ilgesnį laiką. Kocher'is siūlė minimum 6 savaites; kiti, pav., Matti, Haumann'as, reikalauja lovoje išbūti ekstenzijos padėty bent 10 savaičių, sunkiais atsitikimais net 12 savaičių. O po to metus, kartais dvejus metus tenka nešioti

korsetai. Darbas pradėti ne anksčiau kaip praėjus 6 mėn. po sužalojimo. Yra šalininkų vien konservatiško gydymo, kaip, pav., H a u m a n n'as (iš Bochumo). Be konservatiško gydymo, tenka imtis ir operatiško gydymo. Tuo klausimu N o s s e n'as darė pranešimą 1925 m. vokiečių pietų-rytų chirurgų kongrese. Iš 58 stuburo lūžimų Breslave — 19 buvo operuoti. Jis stato šitokias indikacijas operacijai: 1) operuojami apskritai tik atsitikimai su stuburo smagenų ir nervų šaknų sužalojimo simptomais; 2) tuoj operuojami šokui išnykus kaklo smagenų sužalojimai ir nervų šaknų sužeidimai, duodą stiprius nusiskundimus (neuralgijas); 3) operuojama kelioms dienoms po sužalojimo praslinkus, kai yra įrodomieji fragmentai, sukelią nerviškus sutrikimus. M a t t i yra nusistatęs operuoti, jeigu yra parcialiniai paralyžiai, kurie per 4 savaites nemažėja arba jei sąryšy su trauma išsirutulioja didėjančios smagenų kompresijos simptomų kompleksas. Operacija turi prasmės, kai yra trauminė ėdema, hėmatomyelija, ekstramedullinė hėmatoma. Kontrindikacija operacijai — visiškas anatomiškas perskyrimas nervų elementų stuburo smagenyse, kas sunku tačiau prieš operaciją nustatyti; žymus decubitus, sunkus urogenitalinės sistemos susirgimas (urosepsis) ir šokas.

Tikslinga operacija — l a m i n e k t o m i a. Mūsų klinikoje 21 ligonis buvo gydomi konservatiškai, 11 — operatiškai. 8 ligoniai operuoti per 3 savaites po sužalojimo, kiti 3 operuoti žymiai vėliau (du po 1 metų). Mūsų operuotais atsitikimais svarbiausią indikaciją operacijai sudaro smagenų kompresijos įtarimas dėl skeveldros ar hėmatomos. Ir iš tikrųjų, penkis kartus operuojant rastos skeveldros, spaudžiančios smagenis; vieną kartą smagenys buvo visai perkirsti ir smagenų galai buvo vienas nuo kito nutolę. Čia buvo manyta apie kompresiją dėl hėmatomos. Pas mus visiems 11 ligoniams buvo darytos laminektomijos.

Iš operacijų dar minėtina Albée operacija, sveikoms smagenims apsaugoti nuo tolimesnių sužalojimų dėl slankstelių ar lankų fragmentų susijudinimo. K r a u s e (Berlyne) siūlo Paquelin'u perskirti totališkai sunaikintas stuburo smagenis, kai pacijentas turi neuralgijas galūnėse. Iš heroiškų priemonių paminėtinas dar W i l m s'o pasiūlymas amputuoti abi šlaunis, esant visiškam apatinių galūnių paralyžiui, bet veikiant pūslės bei rectum'o sfinkteriams. Dėl laiko stokos apie cystitų ir pragulų gydymą čia kalbėti netenka.

Dabar noriu pranešti apie ligonių gydymo išdavas. Iš mūsų 32 ligonių 12 mirė, iš klinikos išsirašė 18, o du dar tebeguli. Bendras mirtingumas — 37,5%. Jei paimsime atskirai torakalinės dalies sužalojimus, tai jų mirtingumas — 28,5%. Liemens slankstelių sužalojimų mirtingumas — 13,3%, cervikalinių — 89%. Iš 12 mirusių 7 ligoniai mirė nuo sepsio (iš decubitus, erisypelas) ir urogenitalinės infekcijos (pyelitis, cystitis), 1 — dėl

alsavimo centro paralyžiaus, 2 mrė pačios traumos nepakėlę, 2 mirė operatiškos intervencijos ir piačios traumos nepakėlę.

Iš 20 išlikusių gyvais atsitikimų daugumos sveikatos būklė žymiai pagerėjo. Pavyzdžiui, galima čia išvardyti vienas I-jo v. lumb. kompresinės fraktūros atsitikimas (Z—ka). Jis buvo atvežtas 1927 m. gegužės mėn. į kliniką su apatinių galūnių visiško motorinio ir sensibilinio paralyžiaus reiškiniais. Po 4 mėn. iš klinikos išsirašymo metu jau gali kiek paeiti; tik neužlaiko šlapimo. Dabar ligonis jaučiasi geriau, stipriau vaikščioja, gali apie 2 km. paeiti. Kairiosios kojos jautrumas yra kiek sumažėjęs, šlapimą užlaiko tik neilgam laikui, nešioja todėl rezervuarą. Kai viduriai skysti, mėšlo neužlaiko. Ligonis konservatiškai gydomas. Ligoniai, pas kuriuos pasiliko irreponibiliškos būklės, prie savo būklės paprastai pripranta. Vienas ligonis (L—kas) 1924 m. rudenį buvo sunkaus vežimo pervažiuotas ir atvyko su luksacine kompresine fraktūra XII torakalinio slankstelio ir su totaline stuburo smagenų lėzija nuo sužeidimo vietos žemyn. 1925 m. buvo daryta jam laminektomija. Operacijos metu rastas randas in dura matris. Po operacijos pagerėjimo neįvyko. Ligonis ir dabar kojų nepajudina. Šlapinimasis ir defekacija yra automatiškai susitvarkę. Jis prie savo būklės priprato.

Baigdamas šitą trumpą pranešimą, turiu pažymėti, kad visi stuburo sužalojimai ir ypač tie, kurie susiję su smagenų lėzija, reikalingi labai atidaus gydymo. Kaip esame matę iš aukščiau išvardytų mirties priežasčių santvarkos, žymią mirtingų atsitikimų daugumą sudaro mirusieji dėl sepsio iš decubitus ir dėl pyelitų. Mirtingumą gali sumažinti tinkama pagelbinio personalo priežiūra.

Autoreferat.

Ueber Verletzung der Wirbelsäule.

Es wird berichtet über Fälle aus der Litauschen Chirurg. Univ. Klinik aus den Jahren 1922—1928 mit Verletzung der Wirbelsäule. Insgesamt waren 32 Kranke. Am häufigsten war der lumbale Teil der Wirbelsäule beschädigt — 15 Kranke (47%). 23 Verletzungen der Wirbelsäule waren von Rückenmarksläsionen begleitet (71,8%). Alle Verletzungen wurden nach Kochers Klassifikation eingeteilt in: 1) partielle Verletzungen der Wirbelsäule und 2) totale luxierte Verletzungen. Zur ersten Gruppe gehören 19 Fälle, zur zweiten—13 Fälle. Die typischste Verletzung der ersten Gruppe ist die Kompressionsfraktur des Wirbelkörpers. In unserer Klinik waren 14 solcher Verletzungen. Zur zweiten Gruppe gehören alle diejenigen Fälle, in denen zwei Momente figurieren: Fraktur plus Luxation. Bei Verletzungen der zweiten Gruppe ist fast immer eine Läsion des Rückenmarks vorhanden, entweder eine völlige, Querläsion, oder eine partielle. Von unseren 13 Fällen hatten 11 eine Querschnittsläsion und nur 2 — eine partielle. Zur Therapie. An erster Stelle steht die konservative Behandlung: Extension, liegen. Von unseren Kranken wurden 21 konservativ und 11 operativ behandelt. Die zweckmäszige Operation ist die Lamenektomie Die Resultate der Behandlung: von den 32 Kranken sind 12 gestorben, und zwar: 7 starben an Sepsis und urogenitaler Infektion, 1 — wegen Paralyse des Atmungszentrums, 2 starben unmittelbar nach dem schweren trauma. Der Gesundheitszustand der 20 am Leben gebliebenen ist erheblich gebessert.

Doc. P. Stančius.

Stomatitis ulcerosa.

Tarp kitų burnos ligų vadinamasis stomatitis ulcerosa yra gana neretas susirgimas. Šitas burnos susirgimas kliniškai duoda ryškų vaizdą, kad ir etiologiniu atžvilgiu gali būti įvairios kilmės.

Kliniškas vaizdas paprastai turi aštrų pobūdį Atitinkamose burnos vietose gleivinė parausta, paburksta, epitelis nekrozėja atsiranda mažesnių ar didesnių opų, padengtų gelsvai pilku, nešvariu, blogo kvapo detritu; opų aplinkoje matomas intensyvus reakcinis paraudimas. Esant tokioms opoms ir visa burnos gleivinė lieka sujaudinta, raudona, paburkusi. Dažniausiai opos atsiranda gingivos srityje ir, būtent, pagal gingivos kraštą, šale dantų kaklelių ir tarpdantiniuose tarpuose (papilla interdentalis). Palietus ar mėginant pašalinti detritą opos kraujuoja. Opos turi tendenciją plėstis tiek į vestibuliarinę pusę, tiek liežuvio arba gomurio link ir pasiekia įvairaus didumo. Tuo būdu opos gali atsirasti lūpos gleivinėje, ant liežuvio, gomurio, burnos dugne. Nekrozinis opų procesas turi palinkimo plėstis ir gilyn. Neretai įvyksta perijosto, alveolinio kaulo ir sunkesniais atvejais pačio žandikaulio nekrozė. Ypač greitai nekrozėja plonas tarpdantinių tarpų kaulas (septum interdentale).

Esant tokiam ulceriniam procesui burnoje, atitinkamos pažandinės lymfinės liaukos (gl. submentales, submaxillares) darosi ypačiai jautrios, padidėja ir esti apčiuopiamos. Burnoje padidėja salivacija ir atsiranda foetor ex ore. Pastarasis ytin yra stiprus ir nemalonus. Temperatūra neretai siekia 38° ir daugiau. Vienu iš charakteringų ulcerinio stomatito pažymių yra opų ypatingas jautrumas. Mažiausias judesys, palietimas sukelia skausmus. Pacijentas negali liežuvio pajudinti, burnos atidaryti. Valgymas dėl skausmų darosi beveik nebegalimas. Nevalgant, resp. nekramtant, dantys ir gingiva mažiau nusivalo ir tuo būdu susidaro dar palankesnės sąlygos membraniniam-ulceriniam procesui burnoje. Bendra pacijento būklė blogėja Atsiradus gi didesnei minkštųjų dalių arba kaulo nekrozei, didėja bendra intoksikacija, nusilpimas, t°.

Netenka abejoti, kad stomatitis ulcerosa yra infekcinio pobūdžio procesas. Etiologiniu atžvilgiu prileidžiamas vaidmuo symbijozės dviejų mikrobų — bacillus fusiformis ir spirochaeta dentium. Šitie abu mikrobai ir laikomi stomatitinių opų sukėlėjais. Kalbami mikrobai randami ir šiaip sveikoje, normalioje burnoje. Jų virulentiškumui padidėti, kad sukėlus stomatitinį procesą, reikalingos tam tikros palankios sąlygos. Iš vietiniu burnoje predisponuojančių ulceriniam stomatitui momentų pirma eile reikia pažymėti dantų konkrementai; iš pastarųjų daugiausia yra reikšmingi šituo atveju vadinamieji subgingiviniai konkrementai, t. y. tie, kurie yra susidarę gingivos plyšio gilumoje.

Paradentitis (pyorrhoea), dantu apdėjimai, caries'o sunaikinti dantys ir šaknys, antihygijeniška burnos būklė, taip pat blo-

gai modeliuotos dantų plombos (suprapapilliškai padėtos), netinkamai protezuoti dantys (perplatūs dirbtinių dantų vainikai), kaipo vietiniai jaudikliai, sudaro palankumo ulceriniam stomatitui atsirasti. Neretai esant pulpitiniams arba periodontitiniams dantims, kai dėl skausmų atatinkama puse nekramtoma ir tuo būdu, nėsant naturalaus dantų ir gingivos valymosi, ant gingivos susidaro apdėjimų, kurių dėka burnos gleivinė esti palankesnė ulceracijai.

Bet, be šitų grynai vietinių momentų, esama dar ir bendros organizmo predispozicijos stomatitams. Šitokią predispoziciją sudaro bendras organizmo, kad ir laikinas, nusilpimas, persidirbimas — šiokis bei tokis organizmo neatsparumas. Atidesnis stebėjimas visais atvejais šitokį bendro pobūdžio faktorių patvirtina. Mano stebėjimais, ne be reikšmės šituo atveju yra ir nerviškai psychinis momentas. Sergą ulceriniu stomatitu pacijentai dažnai esti nerviškai persidirbę, nuvargę, turį nemalonumų. Šitas susirgimas dažnai stebimas yra tarp kelnerių, šoferių, policininkų, tarnų ir šiaip žmonių, kurių profesija nevisada yra susijusi su tvarkinga darbo tvarka ir ypač normaliu poilsiu nakties metu. Nuolatiniai rūkytojai labiau linkę yra prie šito susirgimo.

Praktikoje teko stebėti tokių ulcerinio stomatito formų, kurios neturėjo aiškiai išreikšto aštraus pobūdžio. Šitos stomatito formos greičiau galima būtų apibūdinti, kaipo stomatitis ulcerosa subacuta. Panašiais atvejais ulcerinis stomatitas pasireiškia žymiai lengvesniais, lėtesniais pažymiais. Pati ulceracija esti mažesnė ir stebima tiktai tarpdantiniuose tarpuose ar pagal gingivos kraštą; opos yra mažiau jautrios, be žymesnės aplinkos reakcijos ir be palinkimo plėstis; lygiai nesti bendros reakcijos ir reakcijos iš lymfinių liaukų pusės. Ypač pažymėtina, kad šitokių neaštrių stomatitų terapija žymiai ilgiau užsitraukia, procesas sunkiau pasiduoda gydymui ir stebimi recidivai. Tokia recidivuojanti stomatito forma kaip tik dažnai atrodo, lyg esanti susijusi su tuo ar kitu bendro pobūdžio faktorium. Pakanka tik tokiam jau pagerėjusiam stomatitikui neišmiegoti vieną naktį arba daugiau rūkyti, kai vėl įvyksta proceso pablogėjimas.

Šalia šitų čia aprašomų paprasto ulcerinio stomatito formų, burnoje esti ir specifingos rūšies stomatitų, kurių pagrinde glūdi ta ar kita intoksikacija. Kaip tik čia paminėtini stomatitis mercurialis, stomatitis bismuthica. Pastarieji stomatitai kaikada esti gana sunkūs. Paminėtina neretai atsitinkanti didesnė bismutinė idiosinkrazija. Neretai sunkesne forma pasireiškia ir avitaminoziškas stomatitis scorbutica.

Gydymas stomatitis ulcerosa yra labai dėkingas, jeigu jis tinkamai pritaikytas. Dažnai patariamas tas ar kitas plovimas arba tepimas ir tuo pasitenkinama. Toks gydymas nebus pakankamas; procesas gali užsitęsti ir duoti sunkesnių reiškinių. Gydymas turi būti priežastinis. Pirmiausia kreipiama dėmesio į vietinį jaudiklį burnoje. Dažniausiai tuo atveju tenka turėti rei-

kalo su dantų konkrementais. Paviršutiniškai apžiūrint konkrementai gali būti nepastebėti, jeigu jie yra subgingiviniai; o šie pastarieji kaip tik ir yra svarbūs. Subgingiviniai konkrementai reikia kiek galint pašalinti. Konkrementų pašalinimas, tenka pasakyti, sutinka sunkumų dėl minėtų stomatitinių skausmų.

Tokiais atvejais, pavartojus pradžioje perhydrolį, daromas paviršutiniškas, lengvas konkrementų ir nuosėdų pašalinimas, paskiriant tą pat sol. hydrog. hyperoxyd. 3% energingam burnos plovimui; nuodugnesnis gi manipuliavimas daromas kitais seansais, kai aštresni reiškiniai bus kiek praėję.

Esant burnoje gangrenotoms dantų šaknims, jos taip pat yra šalintinos. Tiesa, gangrenotų dantų šaknys ekstraguoti nevisada patariama iškarto, nes ekstrakcijos vieta iš opų kaikada infekuojasi ir nuo to tik procesas pasunkėja. Blogai modeliuotos plombos arba netinkamai uždėti dantų vainikai, kaipo vietiniai jaudikliai, yra šalintini iš burnos.

Šiaip ulcerinio stomatito gydymas gali būti vietinis ir bendras. Vietiniam gydymui vartojami plovimai, tepimai arba barstymai. Bendras gydymas atliekamas per os arba parenterališkai. Iš plovimų vartojami: sol. hydrog. hyperoxyd., kalium chlor., chinosol, 5% yatrenum, presojod, thymol ir t.t. Tepimui vartojami—t-ra jodi, t-ra myrrhae, trypoflavinas 1:100, chlorcinkas 8%, argent. nitr., ac. tannicum, ac. trichloracet., acid. lacticum. Barstymams tinka jodoformas, ortoformas, yatrenum puriss. Kalium chlor. yra vartojamas ir į vidų — 3,0—5,0 : 200,0. Dėl gydymo kalio chlorico per os esama nevienodų nuomonių; patariamas atsargumas dėl galimos intoksikacijos. Terpichinas vartojamas intragliuteinių injekcijų pavidalu. Iš jaudinamosios terapijos priemonių yra vartojamos kraujo injekcijos. Šitų injekcijų padariniai esą geri, bet gydymo technika kiek komplikuota.

Mano turėta gerų sėkmių taikant Chlumsky'o tirpinį, kuris yra vartojamas chirurgijoje ir turi greta antiseptiško ir anėstišką veikimą. Ulceruotos vietos padengiamos sumirkyta tirpiniu marlės juostele, kuri fiksuojama aplink dantis; neretai tirpinys vartojamas kartu su jodoformu. Vėlesnėje stadijoje ar mažiau aštrių formų atvejais gera yra vartoti acid. lact., acid. trichloracet., arg. nitr. Paprastai, normaliais atvejais gydymui pakanka 3—6 seansų. Subakutinių, recidivuojančių formų atvejais gydymas užsitraukia savaitėmis ir ilgiau.

Išgijus visais atvejais lieka mažesnio ar didesnio laipsnio gingivos krašto defektų; tuo būdu dantys atrodo lyg ilgesni ir retesni; dantų kakleliai lieka gingivos nepadengti, bet šiaip dantys esti stiprūs. Gerai išgijęs ulcerinis procesas dantų stiprumui įtakos nedaro.

Profilaktikos atžvilgiu svarbu yra laikyti burna švariai, karioziški dantys gydyti, nepagydomi šalinti. Ypatingo dėmesio tenka kreipti į dantų konkrementus; kasdien valant dantis ir masažuoant gingivą, neleidžiama perdaug konkrementams susikrauti. Be

to, reikalinga protarpiais dantų kontrolė; atsiradus konkrementams, jie kas kartą yra šalinami; subgingivinių konkrementų pašalinimas pasiekiamas tiktai specialinio instrumentarium'o pagelba.

Iš praktikos paminėtini šie atsitikimai:

1. *Ž-kas A.*, 46 m., kelneris. 1929. X. 6 d. Prieš 10 dienų burnoje atsiradę skausmų, blogas kvapas ir kraujavimas iš dantų smagenų; dėl skausmų negalįs valgyti, savijauta bloga. Pacijento tarnyba esanti susijusi su dažnu neišsimiegojimu.

Status praes. Išblyškęs, menkos mitybos; burnoje abiejose pusėse apatinių moliarų gangrenos šaknys, pryšakinių dantų gilus sukandimas — jie perkrauti (Ueberlastung) — apdėti konkrementais, kliba; iš gingivos plyšio gausus pūliavimas. Tiek pryšakinių dantų, tiek moliarų srityje tarpdantiniai tarpai žymiai ulceruoti, ulceracijos skaudamos. Pažandinės liaukos jautrios. Salivacija, foetor ex ore, t° 37,2°.

Diagnozė: Stomatitis ulcerosa, paradentitis.

Terapija. Perplovus opas ir gingivos plyšius perhydrol'iu 10%, šalinami konkrementai. Opoms ir gingivos plyšiui vartojamas Chlumsky'o tirpinys. Namie dažnas burnos plovimas sol. hydrog. hyperox. 3%.

X. 7 d. Savijauta geresnė, skausmai burnoje mažesni. Konkrementai nuodugniau šalinami; vietinėje anėstezijoje ištraukiamos dešin. pusės moliarų šaknys.

X. 9 d. Šalinamos pravedamoje anėstezijoje kair. pusės šaknys. Opų gydymui vartojamas Chlumsky'o tirpinys su jodoformu.

X. 11 d. Opos mažėja, netaip jautrios. Pacijentas turi blogą apetitą. Skiriamas sol. arsenical. Fowl. + t-ra chinae compos. į vidų.

X. 14 d. Stomatito reiškiniai praėjo, toliau gydomas nuo paradentito.

2. *B-aitis P.*, 28 m., policininkas. 1929 m. XI. 20 d. Stipraus sudėjimo, geros mitybos ir išvaizdos. Prieš 3 dienas burnoje iš dešin. pusės prasidėję skausmai, kurie kasdien daręsi nemalonesni; dešiniąja puse negalįs valgyt, nei josios valyt.

Pacijentas rūko; pastarosiomis dienomis turėjęs daug neramios naktinės tarnybos.

St. praes. Apžiūrint dešiniojoj burnos pusėj randamos I-jo apatinio moliaro gangrenotos šaknys; aplinkui šaknų gingiva, ypač iš bukalinės pusės ulceruota, padengta nešvariu detritu. Gingiva kitų tos pat pusės dantų, tiek viršuje, tiek apačioje, paburkusi, gausiai apdėta, su krašto nekroze. Nedidelis kiekis tamsių, kietų subgingivinių konkrementų. Foetor ex ore. Pažandinės liaukos po kampu mandibulae jautrios.

Terapija. Dalinis konkrementų šalinimas, tamponėliai su Chlumsky'o tirpiniu interdentaliai, plovimas sol. hydrog. hyperoxyd. 3%.

XI. 21 d. Pažandėje jautrumas sumažėjęs, savijauta geresnė, ulceracijos švaresnės, Pravedamoje anėstezijoje šaknys šalinamos. Nuodugnesnis konkrementų pašalinimas.

XI. 23 d. Stomatito reiškiniai praėjo; buvusių ulcera vietose maži gingivos defektai.

3. *D-tas T.*, 42 m., karys. Jau antrą savaitę jaučia skausmus ir blogą skonį burnoje, daugiau iš kair. pusės. Pastarosiomis dienomis skausmai atliepia į kairįjį smilkinį ir išorinį akies kampą. Savijauta bloga. Pieš kurį laiką pacijentas apleidęs aukštą vietą ir turėjęs daug įtempto darbo.

St. praes. Pacijentas atrodo pavargęs. Viršutinių dantų ir apatinių moliarų srityje gingiva paburkusi, josios kraštas nekrozuotas; tarp 5 ir 6 dantų stoka kontakto (Kontaktpunkt) ir čia didesnė ulceracija. Apdėjimų ir paviršutinio akmens nepastebima, bet tiriant nuodugniau randama gilesnių subgingivinių konkrementų. Foetor ex ore. T° vakarais esanti iki 37,4°—37,6°.

Terapija. Be anėstezijos konkrementų pacijentas neleidžia pašalinti; tenka pavartoti paviršutinė anėstezija. Subgingiviniai konkrementai šalinami palaipsniui — seansais. Kartu vartojamas Chlumsky'o tirpinys su jodoformu, burnos gi plovimui vartojamas presojod'as.

Po 5 seansų, daromų kas antrą diena, stomatito reiškiniai praėjo.

4. *D-čiūtė O.*, 20 metų, valgyklos tarnautoja. 1930. V. 10 d. Geros mitybos, kiek išblyškusi. Savaitė laiko, kaip jaučianti skausmus, blogą kvapą burnoje ir negalinti valgyti; skausmai diena iš dienos didėją. Pradžioje skaudėję ir kraujavę tik pryšakinių dantų smagenys, dabar gi skausmai esą ir ties užpakaliniais dantimis. Pryšakiniais dantimis negalinti sukasti, jie jaučiami lyg iškilę. Dantis iki šiol valydavusi, bet šiuo tarpu dėl skausmų nustojusi. Pastaruoju metu pacijentei teko daugiau dirbti ir neišsimiegoti, negu paprastai.

St. praes. Burnoje tarp viršutinių centrinių incizivų didoka diastema; šitoje srityje nemaža ulceracija. Pryšakinė gomurio dalis su papilla incisiva ir rugae transversae ypatingai paburkusi, paraudusi ir jautri — vietomis ulceracijos; iš labialės pusės opos prasiplečia iki fornix vestib. oris. Atatinkamai centriniams incizivams esama gleivinės viršutinės lūpos ulceracijų; lūpa patinusi; šiaip kitur esama gingivos ulceruoto krašto; dantys visi sveiki. Konkrementų irgi nėra. Liežuvis apdėtas, foetor ex ore. T^0 37,4^0; pažandinės liaukos jautrios.

Terapija. Be perhydrolio 10%, opoms lengvai vartojamas argent. nitr. ir Chlumsky'o tirpinys su jodoformu, energingas burnos plovimas su hydrog. hyperox. namie. Po 2 dienų būklė pagerėjo, pacijentė nepasirodė visą savaitę; po to vėl atvyko skųsdamasi pablogėjimu. Burnos būklė tokia pat, kaip ir prieš gydant. Tęsiamas tas pat gydymas per vieną savaitę, iki ulcera visai epitelizavosi.

5. *Z-manas Ch., 40 metų,* komersantas. 1930 m. I. 20 d. Nusiskundžia jautrumu, nejaukumu burnoje, dantų smagenų kraujavimu. Daugiau kaip mėnesį laiko gydęsis pas dantų gydytoją. Palengvėjimą jautęs tik nuo Dental-optimax švirkšlės. Daug rūko.

St. praes. Silpno sudėjimo, menkos mitybos; burnoje stoka daugelio dantų, sukandimas netaisyklingas, pryšakiniai dantys perkrauti, apatinių dantų žymus klibėjimas, gingivos plyšiai gilūs. Tiek viršutinių, tiek apatinių dantų srityje gingivos krašto ir tarpdantinių tarpų ulceracija, ypač viršuje tarp centrinių incizivų. Gingiva iš gomurio pusės paburkusi, lividinės spalvos; rugae transversae jautrios, pacijentas negali liežuviu paliesti. Po gingiva daug smulkių, kietų, stipriai besilaikančių ant danties paviršiaus, konkrementų. Pažandinės liaukos nejautrios, t^0 normali.

Diagnozė: Stomatitis ulcerosa subacuta.

Terapija. Paviršutinėje anėstezijoje pašalinami konkrementai palaipsniui, kartu vartojant Chlumsky'o tirpinį su jodoformu, arg. nitr., acid. lactic. Apatiniai pryšakiniai dantys sustiprinami ligatūrine viela. Po 3 apsilankymų pacijentas jaučiasi subjektyviai geriau, ulcera lieka mažesni, gingiva įgauna normalesnę išvaizdą. Pacijentas savo iniciatyva nepasirodo per dvi savaites. Po to laiko atvyksta jausdamas pablogėjimą.

Tęsiamas gydymas pacijentui reguliariai lankantis. Po 8 dienų ulcera užgyja visai. Patariamas gingivos masažas.

6. *D-čius*, viršila, 27 m. Prieš dvi savaiti dantų smagenys pasidarę labai jautrūs, pradėję skaudėti; kliudę valgyt, ypač kietesnį valgį. Per šitą laiką buvęs gydomas dalies gydytojo, kuris išrašė jam gingivos tepimą. Šiuo tarpu pacijentas turįs pakartotinius tarnybinius kursus ir tenką daug mokytis.

St. praes. Stipraus sudėjimo, vidutinės mitybos, kiek išblyškęs. Burnoje beveik visi dantys sveiki, gerai prižiūrimi. Gingiva mažai pakitėjusi, tiktai tarpdantiniuose tarpuose matoma nedidelių, lygiais kraštais, padengtų gelsvu detritu opų; opos labai jautrios; lygiai jautrūs ir nepa-

dengti dantų kakleliai. Konkrementų nėra. Pažandinių liaukų jautrumo nėra. Apetitas yra. Iš pusės virškinamojo trakto nusiskundimų nėra.

Diagnozė: Stomatitis ulcerosa subacuta.

Terapija. Opoms vartojamas Chlumsky'o tirpinys su jodoformu; be to, vėliau vartojamas arg. nitr., acid. trichloracet., ac. lact. Opos sunkiai pasiduoda gydomos. Apleidus vieną kitą apsilankymą, vėl įvyksta pablogėjimas. Po trijų savaičių ulcera galutinai išgyja.

Autoreferat.

Es handelt sich um das klinische Bild, Etiologie und Therapie der stomatitis ulcerosa.

Für die Etiologie bestätigt sich auf Grund eigener Beobachtungen die Bedeutung des inneren Faktors. Klinisch werden acute und subacute Formen unterschieden.

In der Behandlung ergab die Anwendung der Chlumskylösung dem Verfasser viel Erfolg.

Literatūra.

1. L. Frey, Ch. Ruppe: Pathologie des dents et de la bouche.
2 Гофунъ: Клиника болезней зубов и полости рта. 1930.
3. Prof. Hentze: Die Fortschritte der Zahnheilkunde. II. B. Die Entzündungen der Mundschleimhaut.
4. Prof. Moral: Einführung in die Klinik der Zahn - und Mundkrankheiten.
5, Prof. Partsch, prof. Williger: Die chirurgischen Erkrankunden der Mundhöhle, der Zähne und Kiefer.

Dr. V. Tercijonas.

Meningitis circumscripta atsitikimas pas vaiką, gydytas operacijos pagelba*).

Iš valstybinės vaikų ligoninės (Dir. prof. V. Tumėnienė) ir Tartu (Dorpato) Universiteto nervų klinikos (Dir. prof. L. Puusep).

Smegenų augliai pas vaikus neretas susirgimas, bent valstybinėj vaikų ligoninėj kasmet pasitaikydavo po kelis atsitikimus. Diagnozės nustatymas ir lokalizacija kartais sutikdavo kliūčių; dar sunkesnė gydytojo padėtis, kai iškyla gydymo klausimas.

Iš auglių pas vaikus dažniausiai esama tuberkulų, kilusių metastazės būdu, toliau glijomų, linkusių prie infiltracinio augimo (gliomatosis), glijosarkomų, rečiau fibromų, adenomų, syfilinių gummų. Jų gydymas, be luetinių gummų, yra grynai chirurgiškas.

Kad ir kažinkaip didelė būtų pažanga operacinėj technikoj, vilties tuo būdu išgelbėti vaiko gyvybę labai maža[1]), „bent

*) Ligonis, demonstruotas K. Medicinos Dr-jos posėdy 1930 mt. balandžio mėn. 4 d.

ligšiol iš Berlyno vaikų klinikos mes nė vieno tokio atsitikimo nepamename“[1]). Vaikas gali gyventi ne vienodai ilgai; jeigu jisai turi smegenų tuberkulus, gali pratęsti dar kokius metus. Kadangi operacija yra beviltinga, patariama daryti rentgeno terapija. Nereikia bijoti skirti net didesnių rentgeno dozių iš baimės, kad jos žalingos smegenims; kartais gydant rentgeno spinduliais gaunama gerų rezultatų. Simptomiškai gali padėti trepanacija (Entlastungstrepanation esant Stauungspappille, stipriems galvos skausmams). Liumbalinė punkcija visuose augliuose ir juos įtarus turi būti labai atsargiai daroma[1]).

Operatiškas auglių gydymas gali būti paliatyviškas arba radikališkas.

Kitais duomenimis smegenų auglių radikališka operacija pas vaikus tik 4% pacijentų duoda pastovų pasveikimą[2]). Nepasisekimo priežastys šios: ⅔ visų smegenų auglių neprieinami radikališkam operatiškam gydymui; apie 40% operuotų atsitikimų miršta. Iš likusių gyvų pacijentų didesnė dalis po kelių savaičių, mėnesių arba metų miršta nuo pagrindinės ligos, nes auglys pasirodo buvęs inoperabilis, arba jo pašalinimas nėra visiškas, arba auglys nebūna rastas[2]). Dažniau operatiškos priemonės siekia laikinų rezultatų: atidarymo auglio cystų, kurios randamos glijomose, sarkomose, arba dalinio pašalinimo ilgai augančių gerybinių auglių. Prityrę smegenų chirurgai (Cusching, v. Eiselsberg), brangindami tokius laikinus pasisekimus, dažnai sąmoningai operuoja neradikališkai[2]).

Prof. Puusepp'as[3]) sako, kad paliatyviškas gydymas yra tokis, kai ligoniui daroma trepanacija, pašalinamas kaulas ir išpjaunama kieta smegenų plėvė; tuo būdu gaunamas tarytum vožtuvas, pro kurį išsikiša galvos smegenys, ir tuo būdu sumažėja intrakaukuolinis slėgimas, dėl ko pranyksta galvos skausmai ir regėjimo nervų stazė. Tačiau auglys nepaliauja augęs ir pagaliau įvyksta mirtis. Tokis gydymo metodas kartais duoda gana ilgą pagerėjimą, kartais iki 5 metų, jeigu auglys iš lėto auga. Dabar tasai gydymo būdas taikomas tais retais atsitikimais, kai auglys auga smegenų gilumoj arba kai turima reikalo su plačiai išsikerojusia glijoma.

Daugumai atsitikimų prof. Puusepp'as[4]) taiko radikališką operatišką gydymą, stengdamasis auglį pašalinti. Auglio pašalinimas pareina nuo dviejų sąlygų: nedidelio auglio

---

[1]) E. Gohrbandt, P. Karger, E. Bergmann: Chirurgisch-Krakheiten im Kindesalter, Berlin, 1928. 163—164 pp.

[2]) Drachter ir Gossmann. Chirurgie des Kindesalters. 1930. 746—748 pp.

[3]) Prof. L. Puusepp: Kaikurie galvos smegenų auglių diagnostikos ypatumai ir jų chirurgiškas gydymas. „Medicina“ 1930. Nr. 7.

[4]) I. Ibrahim: Organische Erkrankungen des Nervensystems Handbuch der Kinderheilkunde. Schlossmann, Pfaundler IV Band, 1924, 323 p.

didumo ir nedifūziško jo pobūdžio. Jei auglys labai didelis, tai geriau šitokis auglys šalinti dalimis, 2—3 kartais; ir, jeigu jisai difūziškas, tai tenka pašalinti ir gretimi smegenų audiniai. Ir vienu ir antru atveju operacija komplikuota ir rizikas didėja. Tuo tarpu kai nedideli (iki mandarino dydžio), kieti, aprėžti augliai lengva pašalinti; difūziški arba minkšti augliai, ypač esančios gilumoj glijomos, sunku pašalinti.

Prof. P u u s e p p'as tokiems augliams pasiūlė ypatingą būdą, kurį pavadino fizijologišku. Ligoniui daroma trepanacija, prapjaunamos plėvės ir, nustačius auglio lokalizaciją, aukščiau auglio daromas smegenų audinio pjūvis, taip, kad auglio dalis būtų matoma šitame pjūvyje. Auglio gabalėlis imamas tyrimui. Po to oda susiuvama. Praėjus 3 savaitėms, žaizda vėl atidaroma ir tada auglys randamas iškilęs į smegenų paviršių. Smegenys išstūmė auglį į paviršių. Net minkštos glijomos iškyla į paviršių ir tada lengva tokis auglys pašalinti ir pašalinant neįvyksta tokios traumos, kokia paprastai stebima vienu momentu operuojant. Per tą laiką nustatomas mikroskopu auglio pobūdis ir dėl to, antrą kartą darant operaciją, galima pašalinti ir gretima smegenų daiktybė, kas be abejo daugiau garantuos nuo recidivo.

M e n i n g i t i s s e r o s a c i r c u m s c r i p t a[4]) tat yra serozinis išsipylimas, įkapsuliuotas ant didžiųjų smegenų paviršiaus arba pakaušio įdubime; jo priežastim būna kaikurios infekcinės ligos arba traumos; kliniškai tokios cystos ant smegenų paviršiaus savo reiškiniais gali atrodyti, kaip tikri intrakranialiniai augliai. Literatūroj yra aprašyti 7 panašūs atsitikimai, kur vaikai buvo operuojami dėl smegenėlių auglio, ir tik operacijos metu paaiškėjo diagnozė meningitis circumscripta cystica; ir kadangi nuo operacijos ligoniai pasveiko, tai šitie atstikimai ypatingai verti vaikų ligų gydytojų dėmesio.

Demonstruojamas pacijentas Šlekys Eduardas, 7 metų amžiaus, iš darbininkų šeimynos; pacijentas vidurinis iš 3 vaikų. Pac. tėvai sveiki, brolis ir sesuo taip pat. Pac. visą laiką buvo sveikas. Prieš 3 metus sirgęs turėdamas aukštą t°-rą porą dienų, po ligos jautęsis vėl gerai. Prieš 3 mėnesius jam pakilusi temperatūra, laikiusis keletą dienų. Ligonis skundęsis stipriais galvos skausmais, ypatingai vakarais, ledakavęs ir vėmęs.

Kritus temperatūrai pac. jautęsis vėl sveikas, lankęs mokyklą. Po 2 savaičių t°-ra vėl pakilusi, pasikartoję vėmimas ir ledakavimas, galvos skausmai keletą dienų. Prie bendrų simptomų po kelių dienų prisidėjęs silpnumas kojose, vaikas negalėjęs jų judinti ir skundęsis, kad kojas „sutraukė". Pastebėti traukymai po keletą minučių, ypatingai dešinėj rankoj.

Pac. buvo paguldytas vaikų ligoninėn (šių metų sausio 4 dien.).

Stat. praes. Anėmiškas vidutinio mitimo, apatiškas. Galvos apskritimas 53 cm. — hydrocefališkas. Mato geriau, bet anksčiau porą dienų matęs blogai — negalėjęs atskirti priešais save žmogų. Apetitas ir virškinimo organai N.

Kiaušo rentegnogramoj matomos išplėstos siūlės — hydrocephalus'o simptomai. Bruit du pot fêlé. Akys — vyziukai išplėsti ir reaguoja vangiai. Tiriant akies dugną akių poliklinikoj (dr. Landsbergienė), iš abiejų pusių rastas Stauungspapille, visus ou = $^4/_6$—$^4/_5$, matomasis laukas norm. Spalvas atskiria gerai.

Nervų sistema: dermografizmas labai ryškus, Aschner'io simptomas +, Kernig'o simptomas +; opisthotonus. Pacijentas neprisilaikydamas rankomis negali tiesiai sėdėti, krinta atgal. Ataxia +, vienos kojos kulnį negali uždėti ant antros kojos kelies.

Pirquet R. neig., WaR. neigiama.

Kraujas ir šlapimas neturi patolog. pakitimų.

I. 4 d. Pacijentas skundžiasi galvos skausmais.

I. 13 d. padaryta liumbalinė punkcija, išleista 5 ccm. liquor'o; Pandy +, leukocitų rasta maža (po kelis). Liquor'e bakterijų nerasta.

I. 15 d. Skundžiasi pakartotiniais stipriais skausmais kaktoj.

I. 16 d. Esant auglio reiškiniams ir kilus operacijos klausimui, pacijentas buvo apžiūrėtas prof. Puusepp'o iš Dorpato (Tartu), kurs pareiškė, kad auglys yra užpakalinėj daly apie vermis'ą, ir patarė ligonį atvežti į Dorpato nervų kliniką operuoti.

I. 21 d. Išrašytas ir išvežtas į Dorpatą operuoti.

Apie tolimesnę ligos eigą žinios paimtos iš ligos lapo Nr. 67, atsiųsto prof. Puusepp'o, kurio klinikon (Tartu Ulikooli Närvikliinik) pac. buvo paguldytas 1930 m. sausio mėn. 23 d.

Gulint nervų klinikoj status buvo papildytas. Hydrocefališkas kiaušas. Hydrocephalus. Bruit du pot fêlé. Iš deš. pusės, ant ribos pakaušio ir kaklo, pakilimas, iš tos pusės raumenys daugiau įtempti, spaudžiant skaudami. Pakaušio rigidiškumas išreikšta vidutiniškai. Guli paprastai pasukęs galvą dešinėn. Stuburkaulis kaklo srity spaudžiant skaudamas, tas pat spaudžiant galvą ir pečius.

Nervi cerebrales: Veido raumenų innervacija: n. facialis — iš deš. p. parezė, ypatingai išreikšta dviejuose žemutiniuose trečdaliuose, iš kairės p. norm. Strabismus nėra. Nystagmus į abi puses, ypatingai dešin. Ptosis nėra. Vyziukai

išplėsti vienodai iš abiejų pusių. Oftalmoskopuojant abiejų akių dugne tipingi Stauungspapille ir kraujo išsipylimai. Kiti nervai norm., klausa norm.

Sphaera sensitiva: Odos subjektyvus jautrumas norm. Spontaniniai skausmai dešin. dilby, ir tuo pat laiku kair. kelies srity, lydimi širdies plakimų ir bendros blogos savijautos. Ant kaklo iš abiejų pusių hyperalgaesia. Plexus cervicalis skaudamas, ypač iš deš. pusės.

Sphaera motoria: Raumenys vidutiniai. Raumenų jėga: ligos metu pacijentas bendrai nusilpo, todėl sumažėjo ir raumenų jėga. Iš abiejų pusių išreikštas Kernig'o simptomas, taip pat pakaušio raumenų rigidiškumas. Eisena norm. Stovėjimas su užmerktomis akimis norm. Hyperkinesis norm., apraxia norm.

Refleksai: Gleivinių ir odos refleksai norm. Sausgyslių refleksai: triceps, biceps, patella, Achillo, radijaus iš abiejų pusių nėra. Patologinių refleksų (Babinsky, Rossolimo) nėra.

Kalba ir raštas norm.

skaudamas, taip pat spaudžiant galvą ir pečius.

Vegetacinė nervų sistema norm.

Psychinė sfera norm. Miegas geras, jei nėra skausmų.

Griaučiai ir sąnariai: Stuburkaulis kaklo srity spaudžiant kos norm.

Šlapimo ir faeces analizės nieko patologinio neparodė.

Diagnosis klin.: Tumor medullae oblongatae. Meningitis chronica.

Decursus morbi.

1930. I. 21 d. Operacija. Kaukuolė atidaryta smegenėlių srity per vidurį. Dura mater atidengta. Tarp abiejų smegenėlių pusrutulių cysterna magna—didelis kiekis gelsvo skystimo, padengto plona plėkšnele. Plėkšnelė atidengta, skystimas išleistas. Uždėtos siūlės ant dura mater, raumenų ir odos. Tvarstis. Temperatūra 37,7°.

I. 29 d. Užėjo skausmai dešin. rankoj. Galvą laiko nulenktą prie dešiniojo peties. Skundžiasi, kad ryjant stemplėj skauda ir maistas sustoja.

I. 31 d. Skausmai rankoj daugiau nebesikartojo.

II. 2 d. Oftalmoskopuojant abiejų akių dugne, kaip ir anksčiau, Stauungspapille.

II. 3 d. Nuimtos siūlės.

II. 4 d. Pulsas labai pagreitėjęs — 120 per min. Skausmais nesiskundžia. Apetitas pagerėjo. Temperatūra 37,5°.

II. 8 d. Pulsas 110. Jokių skundų. Pradeda vaikščioti.

II. 12 d. Akių dugnas: iš deš. Stauungspapille, iš kairės oedema; refleksų nėra, kaip ir anksčiau. Kernig'as mažiau iš-

reikštas, kaip kad prieš operaciją. Nystagmus'o nėra. Apetitas geresnis.

II. 14 d. Pacijentas išrašytas iš klinikos.

Diagnozė: Meningitis circumscripta cysternae magnae.

Po operacijos pacijentas keletą kartų teko apžiūrėti. Stauungspappille (spenelių paburkimas) pasiliko. Matė gerai, tik nelabai girdėjo. Kojų neištiesdavo.

Nežiūrint į paliatyvišką operaciją, spaudimas padidėjo, skundėsi stipriais galvos skausmais, labai vėmė. Buvo padaryta punkcija L. Univ-to chirurginėj klinikoj, po to kurį laiką palengvėjo.

Pacijentas mirė 1930 m. birželio 8 d., pragyvenęs po operacijos apie pusmetį.

Skrodimą padaryti tėvai sutikimo nedavė.

Zusammenfasung.

Dr. V. Tercijonas. (Kaunas): *Ein Fall von Meningitis circumscripta bei einem operativ behandeltem Kinde.*

Varfasser berichtet über einem Fall von Tumor cerebri bei einem 8-jährigen Schüler, der in der Kinderklinik diagnostiziert und von Prof. Puusepp in Dorpat am 21. I. 1930 palliativ, operiert wurde. Prof. Puusepp hat heim Pac. Meningitis circumscripta in der Gegend von cisternae dagnae festgestellt. Pac. erholte sich nach der Operation aber nacht ca. 6 Monaten folgte Exitus am 8. VI. 1930 unter sich wiederholendem intracraniellen Druckerscheinungen. Sektion wurde von ihre Eltern nicht gestattet.

Gydytojai O. Pūdymaitis ir V. Tiškus.

Tumor malignus pulmonum.

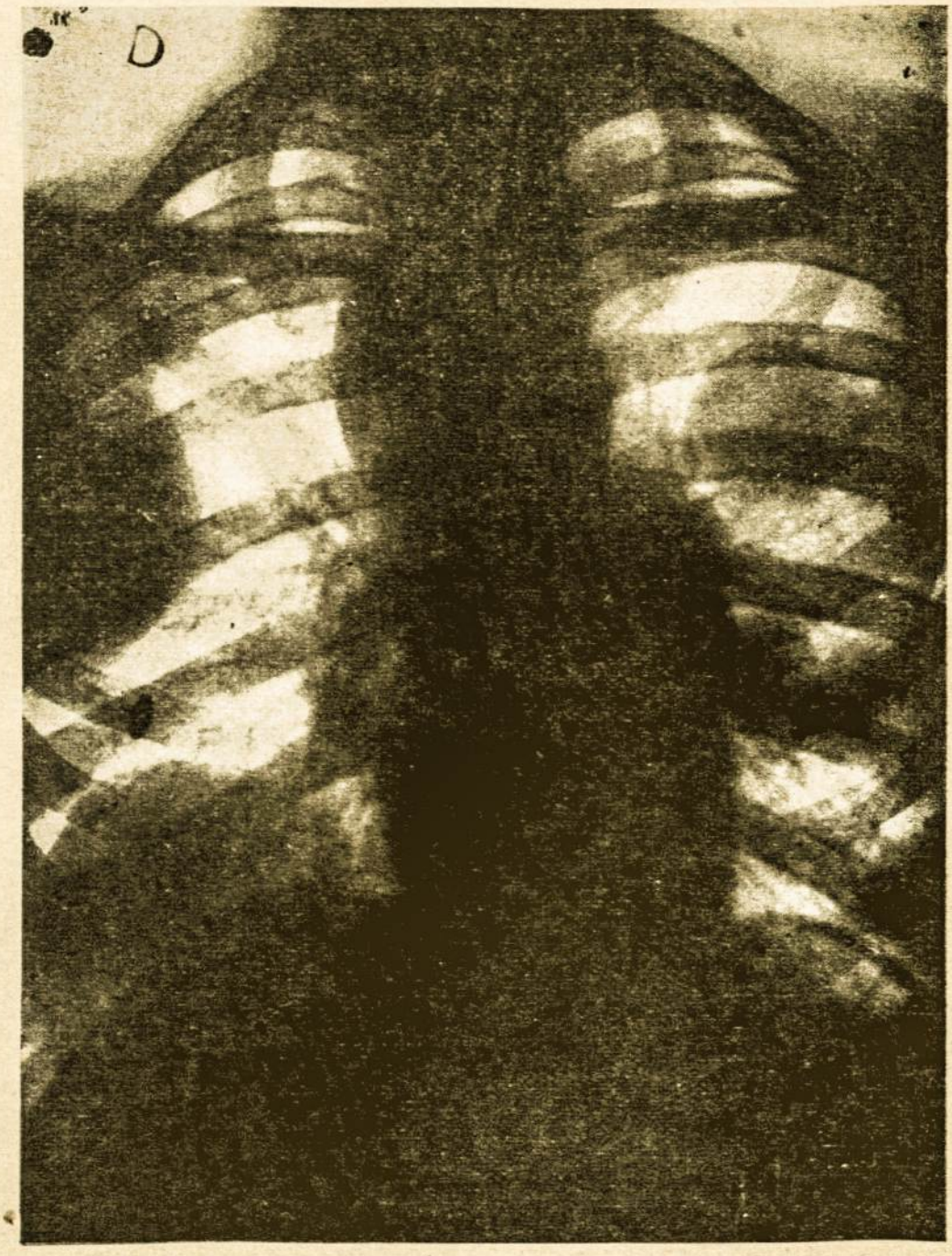
(Iš „Įvados į vidaus mediciną“ katedros. Vedėjas: Prof. J. Bagdonas.

Plaučių blogybiniai naujikai ne visuomet yra lengva susekti, ypač tais atvejais, kur ligonio nusiskundimai visai nenukreipti į plaučius. Tiktai visapusiškas klinikiškas tyrimas, ypač rentgeno spindulių pagelba, mums dijagnozę išaiškina.

Mūsų ligonis, Kazlauskas Aleksandras, ūkininkas, 34 m. amžiaus, nusiskundžia tik apjuosiančiais skausmais po krūtine, kuriuos jaučiąs daugiau kaip 3 mėnesius. Pačioj krūtinėj jokių skausmų ar dūrimų nejaučiąs. Skausmai nesusiję su valgiu. Nekosti, neprakaituojąs. Per keletą mėnesių nustojęs apie 16 kg. svorio; pirmiau dar galėjęs dirbti, dabar jau net sunku esą pavaikščioti. Prieš 7 mėn. arklys įspyręs ligoniui į kair. koją, kuri buvo sutinusi 3 savaites. 1916 m., kariuomeneje būdamas, sirgo skorbutu, 1919 m. sirgęs typhus exanthematicus. Gimdės visi sveiki.

Status praes.: Vidutinio ūgio, menkos mitybos, svoris 50 kg. Išbėrimų ir patinimų nėra. Gerklė ir akys n. ypat. Krūtinės ląsta emfyzėmiška. Perkutuojant ir auskultuojant plaučiuose patologiškų pakitimų nerasta. Širdies ribos norm., tonai gryni, pulsas apie 100. Palpuojant abdomen, ligonis jaučia skausmus epigastrium'e. Niekur neapčiuopiama

padidėjusių lymfinių liaukų. Tyrimas per rectum n. yp. Kraujo slėgimas (RR): 110/70. Kraujo nusėdimas (Westergren): po 1 val. — 65 mm., po 2 val. — 80 mm. Hėmograma (Schilling): eos. 2, stab. 16, segm. 58, lymf. 20, monoc. 4. Hėmoglobino 75%, raud. kr. rut. 4.780 000, balt. kr. rut. 8.800. Wassermann'o reakcija kraujuje negatyvi. Šlapime n. yp. Skrandžio sunka: laisvos HCl 23, bendros 47, mikroskopiškai n. yp. Skrandžio-žarnų prašvietimas nedavė nieko ypatingo. Išmatose rasta daug askaridų kiaušinėlių.



Plaučių rentgeno nuotrauka Nr. 1.
Tumor malignus.

Plaučių r-ma parodė šį vaizdą: dešin. plaučių pusėj du dideliu skritulio formos užtemimu, 11 cm. dijametro, ne visai taisyklingomis ribomis. Apatinis skritulių beveik iki pusės užeina

po dijafragmos, kitas traukiasi nuo II iki V priešakinių šonkaulių ir taip pat beveik iki pusės pranyksta lateralinėj krūtinės sienelėj. Aukščiau šito antro skritulio yra dar nedidelis užtemimas, kuris siekia truputį aukščiau ryšakaulio (clavicula). Prie mediastinum'o yra taip pat užtemimas, siekiąs nuo ryšakaulio iki III priešak. šonkaulio, kuris lyg ir užeina po didžiųjų indų šešėlio. Kair. plaučių pusėj matoma keletas mažesnių skritulių. Vienas, 6 cm. dijametro, užima II ir III šonkaulių plotą, kitas yra šalia

Plaučių rentgeno nuotrauka Nr. 2.
Tas pat tumor malignus po 2 mėnesių.

jo iš lateralės pusės, žymiai mažesnis. Dar du, ne taip ryškūs, užtemimai matomi tarp V ir VI ir tarp VII ir VIII priešak. šonkaulių. Hylių sritys bilateraliai stipriai išreikštos. (Žiūr. rentgeno nuotrauką Nr. 1).

Rentgenologiškas vaizdas pasirodė tiek typiškas, kad liko tik išskirti echinokokkus ir cysta pulmonum. Echinokokkus jau rentgenologiškai duoda kiek kitokį vaizdą, visai taisyklingus apskritimus, ko mūsų atsitikimu nėra. Komplementų surišimo

metodas, 2 kartu ištyrus Valstyb. Hygijėnos Institute Kaune, davė neigiamus rezultatus. Nerasta eozinofilijos. Ir visas klinikiškas vaizdas nebuvo charakteringas echinokokkui. Cysta pulmonum, parodo rentgenologiškai tik pačią apjuosiančią liniją, žiedą, kurio vidurys neužtemtas.

Ligonis išbuvo pas mus 8 savaites. Temperatūra per visą laiką buvo subfebrilė, retai siekdama 38°. Pamažu ligonis ėjo silpnyn, svorio dar krito 3 kg. Plaučiuose vis nepastebima kurių-nors pakitimų, pribukimo vis nebuvo. Skausmais krūtinėje nesiskundžia visą laiką. Padarytoji punkcija viršutinio skritulio iš dešin. pusės nieko nedavė. Kraujo nusėdimo reakcija pablogėjo: po 1 val. — 102 mm., po 2 val. 124 mm.; taip pat hėmograma: eos. 1, myel. 1, jug. 1, stab. 28, segm. 56, lymf. 9, monoc. 4.

Ligonis dėl neturto išsirašė namon, visai nusilpęs, jau negalįs pavaikščioti. Paskutinę dieną prieš išsirašant vėl padaryta plaučių prašvietimas ir pasirodė, kad skrituliai abiejose pusėse žymiai padidėję. (Žiūr. Rentgeno nuotrauką Nr. 2). Gydymas grynai symptomiškas, operacija taip pat negalima, jau dėl daugybinės lokalizacijos.

Kuris blogybinis naujikas, ar karcinoma ar sarkoma, mūsų atsitikimu buvo, sunku pasakyti, nors rentgenologiškas vaizdas greičiau kalba už sarkomą. Patvirtinti diagnozę būtų galėjusi tik sekčija. Ar naujikai plaučiuose buvo pirminiai ar antriniai (metastaziški), mūsų atsitikimu nepavyko tikrai nustatyti. Vėl gi daugybinė lokalizacija leidžia manyti tiktai apie metastazes, bet kur buvo pirminis židinys, paliko nežinoma.

Vėliau gauta žinia, kad ligonis po 3 mėnesių mirė.

Autoreferat.

Es wird über einem Fall von tumor malignum (multiplex) pulmonum bei einem 40-jährigen Mann berichtet. Ob carcinoma, ob sarcoma — blieb unentschieden. Im Laufe von 2 Monaten zeigte das Röntgenbild erhebliche Verschl merung (Fig. 1 u. 2). In schwachem Zustande verliesz der Kranke das Krankenhaus. Nach 3 Monaten erfolgte zu Hause der Tod.

Literatūra:

1. Handbuch der inneren Medizin von BergmannStaehelin, Bd. II, Teil. 2, 1930 m. 2 Schinz: Lehrbuch der Röntgen diagnos tik, 1928.

D-ras S. Laurinavičius.

Iš tarptautinės 1930 hygijėnos parodos drezdene.

Įspūdžių trupinėliai.

Važiuojant į bet-kurią užsienių parodą galima turėti įvairių tikslų, bet utilitaris tikslas vienaip ar kitaip turi pasireikšti; taigi ir čia turiu tikslo pasidalinti tuo, kas pavyko pastebėti ir kas matytų dalykų gali būti pritaikinta mūsų krašto apystovose.

Teko pamatyti daug gražių dalykų, susipažinti su įvairiais sumanymais; tačiau jie gali mums turėti tik teorijos įdomumo. Lankant Tarptautinę hygijėnos parodą ir teturint apibrėžtą tikslą, galima duoti šiokis tokis aprašymas; dėl pačios parodos didumo ir platumo vienas asmuo negali aprašyti visa paeiliui; bet pagaliau toks katalogiškas aprašymas ar turėtų vertės?

Apie parodos dydį, bendrus įspūdžius jau buvo rašyta š. m. „Medicinos“ 8 num; to neteks čia kartoti.

Bendras įspūdis, tiesa, prislėgia savo platumu, didumu, universalumu. Šiais laikais negalima nužengti nė vieno žingsnio, nesiskaitant su hygijėnos reikalavimais; mūsų įvairus gyvenimas artimai susijęs su hygijėna ir, aiškus dalykas, hygijėnos parodoj kaip tik norėta parodyti racionalių hygijėnos reikalavimų įvykdymas įvairių įvairiausiose gyvenimo bei pramonės šakose. Ties įėjimu į parodą sutinkame miniatiūrišką modernaus garvežio modelį, kuris traukia 8—10 mažų vagoniukų (4 žmon. kiekvienas) ir už 50 pfen. nuveža į kitą parodos dalį.

Lietuvos pavilijonas užima vietą šalia Tarptautinio Raudonojo Kryžiaus pavilijono ir pritraukia publikos dėmesį savo tautiškomis prijuostėmis, ūkininkų trobesių modeliu; bendras įspūdis gan geras, bet sulyginus su kitų valstybių pavilijonais, pastebimas šioks toks kuklumas, nemokėjimas truputį pasireklamuoti; sakysime, nėra gero vaizdingo schematinio žemėlapio; parodyta Birštono, Lietuvos Rivjeros, gražių nuotraukų, bet nepasakyta, kur yra tie kurortai, kaip jie pasiekti svetimšaliui. Kitos valstybės tatai puikiai atvaizdavo schematinėmis kartogramomis ir orijentacinėmis panoramomis. Tokioms parodoms labai tinka stereoskopiniai ligoninių, kurortų ir kitų gydomųjų vietų vaizdai. Kitų valstybių pavilijonuose šituo labai pasinaudota.

Iš kitų tautų pavilijonų pažymėsiu Turkijos pavilijono meniškus paveikslus, nušviečiančius tą ar kitą sanitarijos - hygijėnos taisyklę. Turkai, kaip ir mes, pradeda planingai kovoti su tuberkulioze; tokie meniški paveikslai vaizdingai parodo sergančius žmones, antihygijėniškas sąlygas, kurios reikalinga pašalinti, kaip liga plinta (pavyzdžiui, per skreplius) ir padaro didelės įtakos. Reikia manyti, kad tokios rūšies propoganda turi didelės reikšmės liaudžiai, kuriai vaizdas visuomet padaro gilesnio įspūdžio. Įdomu ir gydytojams pamatyti retų ligonių meniškai nutapytas atvaizdas, kaip antai: sergančio pestis, lyssa, cholera ir įvairiomis atogrąžų ligomis. Vaizdingai parodyta paveiksluose žalinga alkoholio įtaka įvairiose jo veikimo stadijose. Dailus kultūringas Čekoslovakų pavilijonas sužavėjo lankytojus Aukštųjų Tatrų panorama. Misijų pavilijonuose įdomiai iliustruota tropinių ligų patologija, specifinė terapija bei savotiškas ligonių slaugymas; šitai medicinos šakai yra pavestų vietų ir kitų valstybių pavilijonuose. Įvairių valstybių daugiau ar mažiau reklamuojami savo krašto kurortai; rodomi nacionalaus mokslo pasiekti rezultatai.

Gydytojų praktikų, gailest. seserų, inžinierių, administratorių dėmesį labiausiai patraukia didelis pavyzdingos ligoninės pavilijonas. Šitą pavilijoną turėtų aplankyti visi tie, kurie turi reikalų su ligoninės administracija ar statymu. Visas pavilijonas taip suorganizuotas, jog jis tapo

prieinamu, praktišku pavyzdžiu; ten nerasime sunkiai prieinamos prabangos, bet visa, kas yra racionalu, kas jau įgijo pilietybę ir užtikrinta gyvenimui. Tokių elementų ir sukombinuotas šitas pavilijonas.

Apžiūrėjimas pradedamas nuo sargo (šveicoriaus) kambario, kuris atrodo labai kukliai; būtent, turi paprastą įrengimą, bet ten yra visa, kas gali būti reikalinga budint; nepamiršta ir mažos plytelės valgiui pašildyti. Šitame kambaryje, kaip ir visuose kituose pavyzdinguose įrengimuose, vartojami geležinės konstrukcijos baldai, k. a.: kėdės, spinta. Tokie baldai, padaryti iš plieno vamzdžių, labai hygijėniški, bet vis dėlto, palyginus su mediniais, brangoki; neįpratusiems atrodo mados įtaka, nes, be abejojimo, laikui bėgant stilius, forma bei konstrukcija šitos baldų rūšies keisis. Tai tik pradžia. Toliau eina sesers ir dežuruojančio gydytojo kambariai. Sesers kambaryje įtaisyta garsinė ir šviesinė signalizacija. Abu kambariu pasižymi savo kuklumu. Greta gydytojo kambario yra tyrimo kambarys, skiriamas atvykusiems ligoniams ištirti ir įregistruoti. Visos grindys išklotos spalvotu linoleumu, sienos nudažytos aliejiniais dažais arba ištinkuotos tam tikra mase, kuri nebijo vandens; langai platūs ir įvairios konstrukcijos: vieni geležiniai, kiti — mediniai. Be šitų skyrių tame pačiame namo sparne dar yra laboratorija ir sava ligoninės vaistinė. Toliau eina visa eilė palatų, skiriamų įvairių rūšių ligoniams: čia matomos palatos vidaus ligoniams, apkrečiamiems, vaikų, moterų, chirurgijos skyriaus ir d. k. Visas palatų įrengimas kuklus, daugumai, prieinamas; bet, žinoma, lovų, paklodžių bei pagalvių konstrukcijoj ir formoj yra šiokių tokių pagerinimų. Ypatingi spyruoklinės konstrukcijos čiužiniai, kurie mažiau laiko dulkių ir netaip greit susidėvi, o be to, suteikia ligoniui didelį patogumą.

Daug dėmesio atkreipta į ligonių apšvietimą, būtent: visi langai moderniškos horizontalinės formos, o kaikurie langai — ultravioletiniams spinduliams laidžiais stiklais. Tuberkulioziniame ir infekciniame skyriuose išstatyta visa eilė aparatų, kurie mechaniškai išvalo ir išplauna spjaudykles, basonus, užterštus indus; taip išvalyti indai įdedami į aparatus dezinfekcijai padaryti. Šitie aparatai turi svarbios reikšmės ligoninės personalui profilaktikos atžvilgiu: jų konstrukcija nesudėtinga ir brangiai neatsieitų. Praverstų ir mūsų apskričių ligoninėms, turinčioms vandentiekį (visi aparatai prijungiami prie vandentiekio), tokių įrengimų įsigyti.

Pastaruoju laiku ligoninėse statytose visur tekdavo matyti tokių aparatų, nes gyvenime jie pasirodo labai praktiški. Visos spintos, staliukai palatose, virtuvėje ir kitur geležies skardos konstrukcijos. Pavyzdinga baltinių skalbykla, virtuvė yra ir pas mus — Karo ligoninėj.

Įsidėmėtini kaikurie pagelbinio personalo ir gydytojo prietaisai ligonių slaugymui pagerinti ir palengvinti, ypač nešvariems ligoniams slaugyti. Yra pastatyta nešvariems ligoniams lova, kuri neužlaiko nei šlapimo, nei išmatų. Lova sukombinuota su klozetu (išeinamąja vieta), jos viduryje įtaisyta skylė; iš viršaus ir vidaus apklota guminiu audeklu, skylės kraštuos — guminis pripučiamas ratas. Apačioj, prie tos pačios skylės, pritaisyta dėžė iš emaliuotos skardos, kuri atstoja basoną. Valant lova kiek pakeliama į viršų ir pati dėžė ištraukiama taip, kad visa valymo procedūra atliekama labai patogiai ir greitai. Guminė paklodė izoliuoja lovą nuo peršlapimo, specialus kamštis, kurio pagelba galima užkimšti skylę valymo metu, neleidžia plėstis dvokimui. Didelis patogumas ir personalui ir kaimynams ligoniams. Kas nematė mūsų ligoninėse tokių nelaimingų ligonių, kurie būdami ligoninėj sudaro didelę naštą personalui ir yra nepakenčiami kitiems ligoniams; o juk tokios rūšies ligoniai paprastai į ligoninę patenka ne trumpam laikui. Pasitaiko tokių ligonių ir mūsų centrinėj ligoninėj (Kauno valstyb. ligon.), bet panašių įrengimų nėra. Vertėtų kiekvienai ligoninei ir prieglaudoms įsigyti pana-

šios konstrukcijos lovų; manau, kad tokia lova galėtų būti sukonstruuota ir vietoje, Lietuvoje.

Šalia šitos lovos stovi kušetė seserims, kuri nakties metu apverčiama ir padaroma patogia lova. Mūsų ankštoms personalo patalpoms tokia kombinacija irgi tiktų.

Rentgeno skyriai, įrengti šitame ir kituose pavilijonuose, pasižymi moderniškomis priemonėmis apsaugoti personalui nuo susižalojimų rentgeno spinduliais. Plokštelių apdirbimas atliekamas grynai mechaniškai. Plokštelės apdirbamos vertikalėje padėtyje specialiuose tankuose; toks būdas sutaupo personalui daug laiko.

Iš kitų naudingų naujienų paminėsiu specialų praktišką prietaisą dujinėms vonioms (anglirūgštės, deguonies ir paprasto oro). Elektrinis oro siurblys varo dujas pro vamzdį į spyruoklinį tinklą, padėtą vonios dugne; pro plyšius dujos išsiskiria į vandenį smulkyčiais burbulėliais. Sujungę tokį spyruoklį su anglirūgštės arba deguonies balionu, gauname geros rūšies, ekonomišką, tinkamą vonią. Visas prietaisas nebrangus; dujinės vonios pasidaro labiau prieinamos platesniems neturtingųjų ligonių sluogsniams.

Visų žinoma kvarco lempa, kuri ligšiol buvo gaminama tik Hanau mieste, Quarzlampen Gesellschaft Hanau, dabar susilaukė konkurentų; buvo išstatytų anologinių kvarco lempų, kitų firmų pagamintų; kvarcinis vamzdelis beveik toks pat, tik išorinė forma kiek pakeista, bet kainos žemesnės. Norintiems įsigyti kvarco lempą, verta susipažinti su naujais modeliais. Tas pat liečia pantostatus — išleistas naujas modelis, kur vieton umformerio panaudota atitinkama radiolempa; aparato kaina dėl to per pusę mažesnė; beveik visus gydytojų reikalavimus toks aparatas patenkina, tik stinga elektrinio masažo. Ligoninės apyvokoj vartojama daug elektrinių aparatų; iš jų vertas susidomėjimo aparatas vandeniui šildyti, prijungtas prie vandentiekio, kuris, mygtuką paspaudus, išleidžia jau karštą vandenį (Heiswasser speicher).

Mūsų metu moderniškas allerginių susirgimų gydymas tam tikrose kamerose privedė prie jų konstrukcijos suprastinimo. Ikišiol šitos kameros (Allergenfrei) buvo labai brangios ir atskirose valstybėse jų būta vienetais; dėka naujausios konstrukcijos, tokios kameros įtaisymas (vienai lovai) kaštuoja apie 2—3 tūkstančius Rm.; be to, yra sukonstruuoti perkeliami aparatai individualiam naudojimui, kurių kaina taip pat prieinama. Šitokio lengvesnio tipo kamera vertėtų įsitaisyti Kaune, bet-kurioj centralinėj ligoninėj (Karo ligoninėj — fizijatrijos skyriuj, terapeutinėse klinikose), kadangi mums astmatikų ir astmoidikų nestinga.

Statybos atžvilgiu įdomu, kaip apsaugoti patalpa nuo išorinio triukšmo, temperatūros svyravimo; tam tikslui pasinaudota įvairių konstrukcijų ir kombinacijų izoliacijos sluogsniais, dedamais po tinku. Be to, yra daug pavyzdžių gerai ventiliacijai palaikyti; labai praktiškai išnaudotos centrinio apšildymo baterėjos, pastatytos tarplangėse, tarp pirmųjų ir antrųjų stiklų; tuo išvengiama kiaurapūčio ir gaunamas šviežias jau pašildytas oras. Pats įtaisymas nekomplikuotas ir ypatingų išlaidų nereikalingas, ypač rekomenduotinas mokykloms.

Labai plačiai iliustruojamos ir propaganduojamos hygijėniškos miesto sutvarkymo priemonės; ištisa eilė pavilijonų skirta vandentiekiui, kanalizacijai, kapams, krematorijoms, greitajai pagelbai. Visai atskira salė skirta pavyzdingo miesto modeliui. Turint galvoj besiplečiančią pokarinę statybą, kas ypač aiškiai stebima mūsų krašte, ties šituo pavilijonu kiek sustosime. Miestų plėtimąsis, gyventojų prieauglis patiekia reikalavimų išdirbti racionalų, hygijėnišką sutvarkymą. Kiekvieno miesto centre ypatingai sunku palaikyti hygijėniškos ir geros sanitarinės sąlygos, esant didelei gyventojų koncentracijai; šito centro suplanavimas ir apsauga nuo užterštо oro yra svarbiausias uždavinys. Parodytas pavyzdingo miesto planas turi apskritą formą; jo plotas išraižytas radijusais — plačių sodų

juostomis; tokių radijusų sutvarkymas turi palengvinti tiekimą centrui gero oro, nes šių radialinių žaliumynų kylių plotas tatai laiduoja; periferijoj šitas kylys vėl susijungia, pavirsta mišku, parkais. Didesnėse šitų žalių kylių vietose įtaisomos sporto aikštelės, parkai, maudyklės, baseinai, sodai. Be žaliųjų kylių, suplanuotų radijusais iki centro, dar esama aplink miestą medžių, lauko, sodybų juostų. Visos įmonės, kurios gali užteršti orą: fabrikai, stotys, geležinkeliai, elektrostotys, — suplanuoti miesto periferijoj; pačiame centre susisiekimas numatomas elektriniais tramvajais ir traukiniais. Toliau už miesto periferijos išvesti kapai, ir iš kitos pusės ligoninės. Pačiame mieste palikta tik neatidėliojamai pagelbai suteikti įstaigos: mažo tipo ligoninės nelaimingiems atsitikimams, gimdymui ir paskirstymo punktai; iš jų ligoniai tuojau išgabenami į centrines ligonines už miesto ribų. Sudarant pavyzdingo miesto planą, turėta galvoj šimtmetinis prityrimas ir tuo atžvilgiu ištikrųjų jis gali būti pavyzdingas. Mūsų smarkiai besiplėčiančios statybos tvarkytojams irgi vertėtų susidomėti šių laikų hygijėnos reikalavimais ir atkreipti dėmesio į racionalų gatvių, parkų ir gydomųjų įstaigų suplanavimą.

Šalia bendros hygijėnos parodos, nuošaliai surengta ūkio veterinarijos paroda. Kiekviena ligoninė bei sanatorija reikalinga mažesnio ar didesnio ūkio; tokio ūkio prieinamojo tipo suplanavimas, racionališkas įrengimas kaip tik ir parodytas parodoj. Yra įtaisytas pavyzdingas tvartas karvėms, arkliams, avims; atskirai demonstruojamas kiaulių ūkis, vištų, triušių ir kitų eksperimentinių gyvulių. Atskirame pavilijone rodoma viščiukų pereklė (inkubatorius) ir specialūs pečiai išsiritusiems viščiukams šildyti, kurie turi atstoti vištas. Visi ūkio trobesiai, sandėliai pastatyti iš medžio. Šalia ūkio skyriaus yra nedideli šiltnameliai, kur auginama reikalinga ligoniams maitinti žaliava ir gėlės papuošimui. Toliau sukombinuotas nedidelis tvenkinys karpiams veistis.

Greta ūkio skyriaus gan didelį plotą užima veterinarijos skyrius, kuris labai vaizdžiai paveikslais, muliažais, diagramomis parodo įvairių gyvulių ligas, apie kurias gydytojas, dirbąs provincijoj arba vedąs ligoninę, turi nusimanyti.

Paroda, be abejojimo, turėjo didelės auklėjamos reikšmės ne tik medicinos personalui, moksleiviams, bet ir visiems tiems, kuriems rūpi jų krašto, jų pramonės hygijėna.

Referatai

VIDAUS LIGOS.

4. Dr. Franke (Hallė): **Methylenblau, ein einfaches, sehr empfindliches Reagens zum Nachweis von Bilirubin.** („Med. Kl." 1931, Nr. 3).

Į 5 ccm. šlapimo lašinama po 1 lašą 2 pro mille methylenblau skiedinio. Esant šlapime bilirubino dideliam kiekiui, jau po pirmo lašo šlapimas parodo intensyviai žalią spalvą ir reikalinga daug lašų, 20—30, kol šlapimo spalva įgauna mėlyną methylenblau spalvą. Esant šlapime bilirubino nežymiam kiekiui, jau po 1—3 lašų methylenblau spalva iš žalios pasikeičia mėlyna. Nėsant šlapime visai bilirubinui, tuoj po pirmo lašo spalva darosi mėlyna. 2 lašu methylenblau atitinka maždaug 0,1 mg. bilirubino, ir juo daugiau lašų reikalinga (kad žalia spalva pereitų į mėlyną), juo atitinkamai daugiau bilirubino šlapime. Sunkiais ikterus'o atsitikimais reikia kartais panaudoti daugiau kaip 30 lašų methylenblau, t. y. 5 ccm. šlapimo turi savyje daugiau kaip 1 mg. bilirubino. *Dr. Pūdymaitis.*

5. Kutschera-Aichbergen (Viena): **Ankstyvoji plaučių džiovos diagnozė.** („Ars. medici", 1931, Nr. 1).

Prasidedanti kavernozinė džiova dažnai nepastebima. Rentgenologiškai nustatyta, kad piktybinės džiovos formos prasideda daugumoj atsitikimų ne viršūnėse, bet žemiau, vad. infraklavikuliniai infiltratai ir, jiems sugriūvant, atsiranda kavernos. Kliniškai plaučių džiova pradeda reikštis trejopai: gripiška, bronchitiška ir kraujuojanti formos.

Gripiška forma prasideda staiga su karščiu daugiau kaip 39°C., yra nedaug skreplių, svoris smarkiai krinta. Skrepliai šitais atsitikimais paprastai užmirštama ištirti. Ligonis greit vėl atsitaiso ir laikomas sveiku iki — kito priepuolio, kartais po kelių mėnesių, dabar dažnai jau su pūlingais skrepliais. Tiksli dijagnozė nustatoma dažnai tik po 3-io arba 4-to priepuolio. Tarp šitų priepuolių, su mėnesiniais net metiniais protarpiais, išsirutulioja kaverniška džiova.

Bronchitiška forma yra dažniausia. Ji prasideda visai nežymiu temperatūros pakilimu, bet atkakliu kosuliu ir skrepliavimu. Neištyrus skreplių, paprastai nustatoma dijagnozė „chroniškas bronchitas".

Kraujuojanti forma lengva pažinti, nes prasideda kraujaplūdžiu (haemoptoe). Nėsant kitų symptomų, atsitikimas palyginti gerybinis.

Neleistina atidėlioti diagnozės nustatymo, kol įsigalės pastovus, didesnis karštis, aiškus pribukimas, skambą karkalai. Reikia sekti kiekvienas neaiškus temperatūros pakilimas, negalavimas, svorio kritimas. Normali temperatūra dar nerodo, kad džiovos nėsama. Be astmos, kiekvienas chroniškas bronchitas pas jaunus asmenis yra specifiškos kilmės. Skrepliai atsiranda jau tuomet, kai ankstyvas infiltratas pradeda griūti ir tada randama juose daug tbc. bacillų. Skreplių tyrimas yra būtinas pas kiekvieną, kad ir nesmarkiai kosintį, pacijentą. Kraujo nusėdimo reakcija yra beveik visuomet pagreitėjusi. *Dr. Pūdymaitis.*

6. Prof. O. Teutschlaender (Heidelbergas): **Die Maus als Indikator des Vorhandenseins Karcinogener Noxen in gewerblichen Betrieben und Wohnhäusern.** (Pelė, kaipo indikatorius nustatyti kancerogeninėms priežastims dirbtuvėse ir gyvenamuose namuose) („D. m. W." 1930, Nr. 51).

Autorius nupasakoja, kad 1930. VIII. 18 d. į institutą vėžiui tyrinėti Heidelberge buvo atsiųsta paprasta pilkoji pelė iš vieno briketo fabriko, turinti daugybinių odos karpų, panašių į odos vėžį. Ištyrus mikroskopiškai ištikrųjų pasirodė, kad čia esama karcinomos. Kitos odos vietos rodė prekarcinominę būklę. Šitos pelės odos karcinomos visai buvo panašios į eksperimentines karcinomas, sukeliamas pelėms tepant jas smala ar degutu.

Tiriamosios pelės plaukuose, auglių paviršiuose, o taip pat viduriniuose organuose, būtent Kupffer'o narveliuose kepenyse rasta smalos dulkių, kylančių iš briketo. Tatai aiškiai rodė, kad šita pelė spontaniškai apsirgo odos vėžiu briketo fabrike nuo jaudinimo smalinėmis dulkėmis. Ypač reikšminga tai, kad patsai autorius paskutiniu laiku iš to paties fabriko turėjęs daugelį darbininkų, sergančių vėžiu; taip pat jisai ir kiti tyrinėjant eksperimentiškai sukeldavo vėžį pelėms smalomis, vartojamomis brikito fabrike.

Šitas atsitikimas su pele ir atsitikimai su darbininkais rodą, kad tatai būna dirbtuvių vėžys, paeinąs daugiausia nuo smalinių ir degutinių medžiagų. Taip pat esą galima manyti, kad būna ir gyvenamųjų namų vėžys, kurį sukelia tos ar kitos dulkės, cheminės substancijos, dujos, emanacijos ar spindulinė energija. Parazitarinės ir bakterinės įtakos vėžiui visai atmesti taip pat negalima. Žmonės, pelės, kralikai ir, gal būt, kiti gyvuliai, toms kancerogeninėms priežastims gal būt vienodai predisponuoti. Tik žmonėms kancerogeninės medžiagos vėžį sukelia gana vėlai, vidutiniškai nuo 7 iki 10 metų tęsiamo jaudinimo. Pelėms gi tos medžiagos vėžį gali sukelti per keletą mėnesių.

Vadovaudamasis šitais sumetimais, autorius laiko, kad pelės, ypač baltosios, galima panaudoti nustatymui, ar fabrikuose, dirbtuvėse ir gyvenamuose namuose yra kancerogeninių medžiagų ar ne. Tiems tikslams

prof. O. Teutschlender'is pataria tiriamose būstinėse ilgam laikui pastatyti narvelius su pelėmis ir žiūrėti, ar jos apsirgs vėžiu, ar ne. Jei pelės apsirgtų vėžiu, tai aišku, kad tose būstinėse yra kancerogeninių substancijų; jos reikėtų visomis hygijėninėmis priemonėmis pašalinti, žmonių aukoms išvengti. Jeigu pelės neapsirgtų, tai užtikrinti, kad tose vietose kancerogeninių substancijų nėra, vis dėlto negalima.

Autorius optimistiškai žiūri į tai, kad pelių pagelba galima nustatyti esamosios vėžio vietos ir iš dalies galima išvengti bereikalingų žmonių aukų. *Gyd. Ambraziejutė - Steponaitienė.*

7. Prof. G. Klemperer: **Hypnotische Beeinflussung erschöpfender Blutungen bei hämorrhagischer Diathese.** („Ther. d. Geg." 1931, Nr. 1).

Dabar sunkios hėmorraginės dijatezės gydymo bluznies ir kaulų rentgenizacijos, vitaminų ir, pagaliau, bluznies ekstirpacijos pagelba. Šitie gydymo būdai, be vitaminų, gelbsti tuomet, kai būna trombopenija. Hėmorraginėse gi dijatezėse trombopenija būna nevisada. Pasitaiko daug sunkių hėmorragijų, kuriose trombocitų skaičius būna nesumažėjęs.

Iš to seka, kad hėmorraginės dijatezės yra kilusios ne vien dėl kraujo savybių, kaip trombopenija, bet ir dėl kraujo sienelių būklės, kaip antai: kapiliarotoksikozės, inervacijos sutrikimų, kapilaropatijos.

Patirta, kad metrorragijos, ypač klimakse, neretai būna neuropatiškos kilmės; menstruacijų ritmas, jų gausingumas ir tęsimosi laikas kartais gali pareiti nuo dvasinės būklės. Hysteriniai stigmatai su hėmorragijomis aiškiausiai pareina nuo psychinės įtakos vazomotorams. Taip pat esą patirta, kad net grynai trombopeninės dijatezės kartais yra susijusios su psychika ir viscero-visceraliniais refleksais.

Tais sumetimais tenką daryti išvada, kad sugestija ir hypnozė gali turėti įtakos indų inervacijai ir kad jomis galima gydyti hėmorraginės dijatezės. Autorius taikydavęs hypnozę įvairiose hėmorragijose ir gaudavęs gana gerų išdavų. Seansas trukdavęs 15 min. Užtekdavę 4—5 seansų paeiliui. Prireikus, po ilgesnio laiko hypnozę pakartodavęs.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

8. Prof. A. Calmette: **Epilogue de la catostrophe de Lubeck.** („Presse Medical" 1931, Nr. 2).

Vokietijos (Reich'o) vyriausioji hygijėnos taryba savo posėdžiuose 1930 m. gruodžio mėn. 12 ir 13 d. nagrinėjo ekspertų patiektus pranešimus Liubeko tragedijos priežastims nustatyti. Be oficijalių ekspertų — prof. L. Lange's (nuo Reichsgesundheitsamt'o), prof. Br. Lange's (nuo Rob. Koch'o instituto) ir kitų žymių mokslininkų specijalistų tbc. klausimuose, vyr. hygijėnos tarybos komisijos posėdyje dar dalyvavo profesoriai Neufeld'as, Prausnitz'as, Zadek'as, Haendel'is, Kirchner'is, H. Buschmann'as ir kt.

Pasirėmus ekspertų tyrimo išdavomis, BCG. kultūros nežalingumas aukščiau minėtos komisijos galutinai buvo pripažintas.

Nustatyta, kad tbc. virulentinga žmogaus typo kultūra, kuri buvo vartojama Liubeko ligoninėje kažkuriems reikalams, per apsirikimą buvo sumaišyta su BCG kultūra. Šita virulentinga žmogaus typo kultūra buvo izoliuota iš skirtų vakcinacijai mikrobų emulsijų ir iš kaikurių mirusių vakcinotų kūdikių organų. Prof. Br. Lange šitą svetimą kultūrą, primaišytą prie BCG kultūros, pripažino identiška su jo paties pagaminta Rob. Koch'o institute žmogaus typo virulentinga tbc. kultūra. Liubeko laboratorijoje ta virulentinga tbc. kultūra 1929 m. spalių mėn. buvo atsiųsta iš Kielio m. laboratorijos, kuri tą kultūrą buvo gavusi iš prof. Br. Lange's. Laimė dar, kad ta svetima primaišyta kultūra turėjo mažą ir nepastovų virulentingumą ir kad ne visos BCG kultūros jąja buvo užterštos.

Iš 251 skiepyto kūdikio iki 1930 m. spalių mėn. 18 d. temirė 72. Pasak prof. Br. Lange's („Zeitschr. f. Tbc." 1930, XII), iš šitų 72 mirusių 5

mirė ne nuo tbc., bet nuo kitų ligų. Likusieji 67 kūdikiai buvo gavę mikrobų emulsijos, pagamintos tarp vasario mėn. 26 d. ir balandžio m. 19 d. Yra tam tikras vakcinotų kūdikių skaičius, kurie visiškai nesirgo, ir labai svarbus tasai faktas, kad nesirgo kaip tik tie kūdikiai, kurie buvo gavę emulsijos kovo 7, 8, 10, 22, 29 30 ir 31 d. ir balandžio mėn. 1—7, 11, 12, 15—17, 22—25 d. Iš to esą aišku, kad vienos emulsijos buvo virulentingos, kitos gi emulsijos buvo visai nevirulentingos. Kūdikiai, gavę pirmosios emulsijos, arba yra mirę arba tebeserga; gavę antrosios emulsijos, iki šiol yra sveiki. Apie 108 kūdikiai dar tebeserga; sveiki kūdikiai iki šiol yra pasilikę 72.

Autorius visuomet primygtinai reikalavęs, kad BCG kultūrai auginti ir vakcinacijos emulsijai gaminti turi būti speciali atskira būstinė ir kad toje būstinėje neturi būti laikoma jokių kitų kultūrų; reikia stropiai žiūrėti, kad toje būstinėje stikliniai indai ir kiti laboratoriniai instrumentai būtų vartojami išimtinai BCG vakcinos reikalams.

Persodinant BCG kultūras visuomet reikalinga tirti tų kultūrų virulentingumas ir bandomieji gyvulėliai turi būti gerai izoliuoti, kad jie neatsidurtų kaimynystėj su kitais gyvulėliais, su kuriais daromi bandymai virulentingais tbc. bacillais. Autorius dar reikalauja, kad bandomųjų gyvulėlių narveliai nebūtų užteršiami, norint išvengti klaidingų išdavų.

Dėl įvykusios Liubeke nelaimės neturįs būti siaurinamas įvairių serumų ir vakcinų vartojimas gydymo tikslams, nes mes atmestume geriausias priemones infekcinėms ligoms gydyti. Deja, gana dažnai atsitinka nelaimingų apsirikimų ar čia mikrobijologinėse laboratorijose ar čia vaistinėse. Juk negalima atsisakyti nuo laikymo vaistinėje natrii bicarbonici tik dėl to, kad per apsirikimą vietoj jo buvo atleistas arsenas.

Dr. Kaporas.

VAIKŲ LIGOS.

6. E. Kaban: **Zur Behandlung der Melaena neonatorum.** (Apie melaena neonatorum gydymą). („Ther. d. Gegenwart", H. 11, 1930).

Yra ankstyva ir vėlyva melaena neonatorum forma. Ankstyva forma prasideda pirmomis 4—5 dienomis ir yra gerybinė; vėlyva forma įvyksta gale pirmos iki trečios savaitės ir turi rimtą eigą. Autorius linkęs laikyti melaena neonatorum infekcijinės kilmės. Gydymas serumu ir želatina nepadeda; autorius pataria kraujo transfuzijas po 30—100 ccm., kurios yra reikalingos didelės technikos ir todėl vartotinos tiktai klinikoj. Praktikoj galima daryti intramuskulinės kraujo infekcijos. Nuo motinos imama 10—15 cm. kraujo ir tuojau injekuojama į vaiko sėdynės raumenis; injekcijos galima daryti kasdien arba kas antra diena ir, jei reikalinga, daugelį dienų pakartoti.

Dr. Oleiskienė.

7. Dr. Hans Krakowsky (Magdeburgas): **Behandlung der Bronchopneumonien im Kindesalter mit Transpulmin.** („Mschr. Kinderheilk", 49 B., 1 H., 1931 m.).

Kūdikių ir mažų vaikų bronchopneumonijų gydymas sudaro pedijatrų susidomėjimo centrą, nes kūdikių mirimo statistikoj pneumonija užima antrą vietą. Klinikoj bronchopneumonijų gydymo priemonės šios: 1) sergančio vaiko izoliavimas, 2) nuraminimas sedativa ir grynu oru gydymas, 3) tinkama priežiūra, 4) esant blogai cirkuliacijai gydymas cardiaca, garsvyčių kompresais ir šiltomis voniomis. Specialės priemonės kartais taikomos šios: 1) kraujo injekcijos į raumenis arba į veną, kūno apsiginamosioms jėgoms pakelti; 2) deguonio inhaliacijos, kraujo nuleidimas su cukraus - adrenalininio tirpinio įpylimu, jei bloga cirkuliacija tereikalauna, ir 3) pneumokokkų serumo injekcijos, užsitęsus ligai arba esant palinkimui prie recidivų arba komplikacijų. Autorius kalba aipe gydymą transpulminu; tokių atsitikimų būta apie 100. Transpulmino dozavimas

kūdikiams bronchopneumonijose: 1 dieną — 2 ccm. transpulmino, 2, 3 ir 4 dieną po 1 ccm., toliau kas antra arba trečia diena po ½—1 ccm. Bronchopneumonijos arba bronchito pradžioj kupiruoti procesui duodama: 2—3 dienas po 1 ccm., toliau kas 2—3 dienos po ½—1 ccm. Daugiau 10—12 injekcijų nebuvo daroma. Sužalojimų nuo vaistų neteko matyti. Autoriaus surinkta statistika parodo, kad mirtingumas kūdikių, gydytų transpulminu, buvo mažesnis. Profilaktiškas transpulmino vartojimas ne visuomet davęs gerų pasėkų. Empyemos po gydymo transpulminu pasitaikydavo ne rečiau kaip gydant kitais būdais. Kokliušinėj pneumonijoj transpulminas neparodė įtakos kosulio sumažėjimui. Autorius savo įspūdžius nuo gydymo transpulminu vadina neblogais. Vartojant transpulminą, daugely atvejų garsvyčios, šiltos vonios, nešiojimas ir kraujo nuleidimas būna nereikalingi.

Prieraše, straipsnio pabaigoj, klinikos dir. Uffenheimer'is pažymi, kad transpulminas nėra tikras vaistas nuo bronchopneumonijos, kad sunkiais atsitikimais jisai nepadeda, kaip kad ir visi kiti vaistai.

Dr. V. Tercijonas.

8. Dr. A. Wallgren (Gėtebergas, Švedijoj): **Kraujo nusėdimo reakcijos technika ir vertė pedijatrijoj.** („Kinderärztliche Praxis". Nr. 4).

Fahrens'as pastebėjo, kad kraujo raudonųjų kūnelių nusėdimas tam tikruose susirgimuose yra greitesnis. Pedijatrijoj šitas metodas, kad ir vartojamas, bet nepakankamai plačiai. Priežastis — kraujo nusėdimo reakcijos technika, kuri reikalauja toj pat ligoj kartotinės venos punkcijos. Tat ne visuomet pas vaikus pavyksta, ypač dar kartotinė. Dabar esama daug mikrometodų, kurie reikalauja tik vieno kraujo lašo iš piršto arba ausies.

Rekomenduojamas Hincenmeier'io — Rautner'io metodas:

Aparatūrą sudaro štatyvas ir pipetės. Pipetės turi 25 cm. ilgio ir tuštumą 1 mm. diametro. Per vidurį jos turi būti išplėstos. Vienas galas baigiasi siaurai ir turi 1 cm. nuo galo brūkšnelį, o auksčiau dar tris. Darant tyrimą reikia pričiulpti 5% natrii citrici skiedinio iki pirmojo brūkšnelio, o iki trečiojo brūkšnelio — porą lašų kraujo. Viskas įsisiurbia į išsiplėtusią pipetės dalį, bet reikia žiūrėti, kad nebūtų įtraukta oro; išpūsti skystimas iki pipetės galo, vėl įtraukti — taip pakartoti tris kartus. Paskutinį kartą reikia išpūsti skystimo stulpas, kuris turi 50 mm. iki pipetės vidurio, pastatyti pipetė į štatyvą ir fiksuoti. Po vienos valandos reikia išmatuoti mm plazmos sluogsnis aukščiau nusėdusių kraujo kūnelių sluogsnio. Šitas skaičius ir bus nusėdimo vertė.

Darant nusėdimo reakciją reikia žiūrėti, kad vamzdelis būtų absoliučiai sausas, kad kraujas iš piršto laisvai tekėtų ir būtų greit įtrauktas, kad vamzdelio išsiplėtusioj vietoj nebūtų oro. Vamzdelis turi stovėti stačiai ir vienodoj temperatūroj

Normalus kraujo nusėdimas pagal Landau:

1 sav.	1 mm. (3 mm.)	1— 2 met.	3 mm. (5 mm.)
2— 4 „	2 „	2— 5 „	3 „ (8 „)
1—12 mėn.	3 „ (4½ „)	5—10 „	3½ „ (8 „)
		10—15 „	4 „ (8 „)

Kaikuriuose patolog. susirgimuose, pav. leukėmijoj, nusėdimas siekia iki 43—44 mm. Kraujo nusėdimo greitumas esti sumažėjęs, pav. tam tikruose kepenų susirgimuose ir dekompensuotose širdies ydose. Kraujo nusėdimas yra greitesnis tokiose ligose, kuriose baltymo skilimo procesas (fibrinogenas) padidėjęs.

Kraujo nusėdimo reakcija nėra specifiška reakcija, bet duoda mums gerų nurodymų apie sveikatos būklę. Jiji galima sulyginti su t° matavimu. Temperatūrai pakilus, kraujo nusėdimo reakcija visuomet pagreitėjusi ir gali būti pagreitėjusi dar ir normalėj t°, jeigu procesas organizme dar nėra pasibaigęs; vadinas, ji yra jautresnė tyrimo priemonė negu kūno t° matavimas.

Pagreitėjęs nusėdimas rodo, kad yra susirgimo procesas ir kad tas processas organizme dar nėra pasibaigęs, kol nusėdimas bus pagreitėjęs, Tat turi didelės praktiškos reikšmės, ypač chroniškose infekcinėse ligose. kaip pav. tbc. arba arthritis. Tuberku iozėj nusėd. r. duoda mums nurodymų terapijai, ar reikalinga dar gydyti ar ne. Jeigu taip, tai kaip stropiai reikia gydymas pravesti. Reumatiniuose susirgimuose nusėdimo reakcija rodo mums, kada endokarditas jau yra pasibaigęs. kaip ilgai vaikas reikia laikyti lovoj kiek jam leisti judėti. *Dr. D. Gildė-Ostachovienė.*

CHIRURGIJA.

4. Doz. R. Kraft (Diusseldorfas): **Chirurgische Behandlung frischer Unfälle.** (Šviežių nelaimingų atsitikimų chirurgiškas gydymas). („Fortschr. d. Ther.", 1930, Nr. 15).

Pradžioje žaizdos yra aprūpinamos visų reikalingiausiu ir tąsyk tik sužeistasis, kiek galint greičiau, pavedamas chirurgui. Prieš atiduodant chirurgui svarbu yra kovoti su kraujavimu, apsaugoti nuo antrinės infekcijos ir pasirūpinti, kad ligonis transportuojamas patogiai gulėtų. Galūnės užveržimas dažniau vartojamas negu tat reikalinga. Veninis kraujavimas, o taip pat ir arterijinis iš mažų indų gerai sustabdomas tiksliai uždėtu spaudžiamu tvarčiu. Kraujo nedidelis nubėgimas yra net naudingas. Kraujuojančios žaizdos tamponada — paskutinioji priemonė ir kiek galint yra vengtina. Žaizdai provizoriškai aprūpinti pakanka tinktūros jodi, toliau aplink žaizdą, tik kad nepatektų į žaizdą, užtepama mastizolio ir uždedamas marlės gabalas, kad plačiai užeitų už žaizdos kraštų, ant to galima uždėti vatos arba lignino. Žaizdos valymas gali tik pakenkti. Tvarkant žaizdą galutinai yra vartojama Friedrich'o žaizdos ekscizija. Friedrich'as įrodė, kad praeina kelios valandos, kol patekusios į žaizdą bakterijos prisitaiko prie naujos aplinkumos ir pradeda veistis. Todėl žaizdos kraštų išpjovimas su visa aplinkuma yra radikališkiausia priemonė dezinfekcijai. Kartais, žinoma, sunku tat padaryti, pav., jei arti stambūs indai, nervai—tąsyk tik sulyginami žaizdos kraštai ir įstatomas drenas. Ir visiškai po ekscizijos užsiuvus autorius pataria įstatyti ploną dreną arba tamponiuką penkioms dienoms, paprastai arba dujinei flegmonai išvengti. Tuo tarpu kaip sužeidimai mašinomis dažniausiai būna sterilūs, sužalojimai gatvėse dažnai turi labai virulentiškų bakterijų. Įvairiose vietose infekcija įvairuoja. Vienur daugiausia dujinė flegmona, kitur tetanus. Apsisaugojimui nuo tetanus įleidžiama 20 vienetų tetanus antitoksino. Dezinfekuojamieji skiediniai panaudojami tik labai užterštoms žaizdoms. Vartojami 1‰ rivanolio skiedinys arba Preglio jodo skiedinys, kuris sušildytas sustabdo ir kapiliarinį kraujavimą. Visuose sąnarių sužeidimuose daroma žaizdos ekscizija, stengiamasi gerai susiūti kapsulė, drenas įstatomas, prireikus, tik į poodį, bet negiliau. Prieš tai sąnarys gerai praplaunamas 1‰ rivanolio skiediniu ir įleidžiama į sąnarį 1—2 ccm. Payrsch'o fenolkamforos. Taip pat būtina sąlyga gerai fiksuoti sąnarį. Esant šlapimo pūslės sužeidimui, norint išvengti šlapimo infiltracijos į audinius, daroma suprapubinė fistulė. *Gyd. Jaržemskas.*

5. Karl Meszaros (Budapeštas): **Ueber die sogenannte „Vierknotenmethode" bei Hydrokelenoperationen.** (Vadinamoji keturių mazgų medotė hydrocėlės operacijoj). („Ztrlbl. f. Chir." 1931, Nr. 5).

Hydrocėlės operacijai dažniausiai vartojami v. Bergmann'o ir Vinkelmann'o būdai. Kartais pasirodo kurio-nors šitų būdų modifikacijų. Naujų būdų ieškojimo priežastis glūdi tame, kad minėtieji būdai dažnai duoda komplikacijų, kurių svarbiausia — pooperacinė hėmatoma. Tos hėmatomos gali pasiekti fantastiškų dydžių. Pav. autorius matęs po operacijos antrą trečią dieną scrotum žmogaus galvos dydžio. Chirurgui su hėmatomomis sunku kovoti, nes padarius punkciją negalima viso kraujo pašalinti, nes jo

dauguma jau sukrešėjusi. Pašalinant gi per žaizdą yra didelis infekcijos pavojus. Paliekant gi hėmatomą, rezorbcija užsitraukia labai ilgai. Hėmatomai išvengti autorius siūlo Winkelmann'o būdo modifikaciją, kurią jis pavadino „Keturių mazgų metode."

Odos pjūvis pradedamas annulus inguinalis subcutaneus aukštumoj ir eina žemyn didžiuoju scrotum'o išgaubimu. Pasiekus hydrocėlės maišą, jis iškeliamas į žaizdos paviršių. Skystimas nuleidžiamas troakaru. Nuleidus skystimą, punkcijos anga praplečiama ir perpjauto maišo sienelės išilgai suimamos dviem pėanais. Žirklėmis dar toliau praplečiame hydrocėlės maišo angą ir taip pat išilgai uždedame dar du pėanu, tik paskutiniųjų pėanų galai atkreipti į priešingą pusę. Dabar anga yra tokio dydžio, kad testis gali būti iškeltas. Iškėlus testis reikia žiūrėti, kad ir viso maišo vidinis paviršius išsiverstų. Iškėlus testis ir išvertus maišą ant visų keturių pėanų, ant kiekvieno atskirai uždedamos ligatūros en masse. Tuo būdu susidaro keturi mazgai, kurie visai uždaro mūsų buvusią hydrocėlės maišo angą, testis gi dabar randasi išorėj. Toliau testis su išverstu maišu reponuojamas ir žaizda pasluogsniais susiuvama. Metodės esmė yra ta, kad mes maišo angos kraštus tais keturiais mazgais visiškai užrišame ir tuo būdu pašaliname kraujavimo svarbiausį šaltinį. Hydrocėlės funiculi ligoj šita metodė nevartotina, nes pailgas maišas, padarius jame nedidelę angą, negali būti išverstas. Autorius nurodo, kad per paskutinius ketverius metus, pavartojęs šitą metodę, negavęs nė karto pooperacinės hėmatomos.

Gyd. Jaržemskas.

UROLOGIJA.

3. J. Tissot (St-Louis): **Les grosses littrites suppurées et enkystées, leur traitement.** (Supūlėjusių ir įkrepšėjusių litritų gydymas). („J. d'Urol." 1929, XXVIII, Nr. 3).

Klasiškuose urologijos vadovėliuose aprašoma tiek kalbamų susirgimų, tiek gonorrėjos komplikacijų gydymas, incisio ir tūrio pašalinimas endouretriniu būdu. Šitas nurodymas turi vietos esant litritams pavidalu švininių plombelių, kurie, Jannet'o nuomone, apskritai neoperuotini, arba tokiems supūliavusiems ir tokiu ar šiokiu būdu susisiekiantiems su urethra. Kitais atvejais autorius pasiūlo inciziją daryti apatinėj penis'o pusėj. Tuomet nelieka fistulės. Incisio daroma iki cystos skalpeliu ar galvanokauteriu. Norint įsitikinti, kad nėsama susisiekimo su šlapimo kanalu, įkišamas į jį bužas ir massažuojama. Jeigu iš kanalo nepasirodys pūlių, tai, vadinas, susisiekimo nėsama.

Dr. T. Goldbergas.

4. H. Citron (Berlynas): **Ein neuer Apparat zur sofortigen Bestimmung des Harnzuckers.** (Naujas aparatas šlapimo cukrui ūmai susekti). („Z. Urol." 1931, H. I. XXV).

Aprašomas naujas aparatas greitai nustatyti cukrui šlapime, tinkamas privačiai praktikai. Tam darbui atlikti pakanka 10 minučių. Šitas aparatas pavadintas „glykophot". Jisai turi ilgio 25 cm. ir pločio 2,5 cm. Tyrimo principas — kolorimetrinis. Jisai pigesnis už poliarizacinį aparatą, nėra reikalo šlapimas nei filtruoti, nei nuskaidrinti, nei jo baltymas pašalinti. Glykophot'as praktiškesnis už poliarizacinį aparatą, nes greičiau gaunamas rezultatas, būtent per 10 min. vieton 6 val.

Jį gamina Richard'o Kallmeyer'o et C° medicin. aparatų fabrikas, Berlynas N 24.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

3. A. Stern (Frankfurtas ant. M.): **Zwei neuartige Hilfsmittel der kleinen Gynekologie.** (Dvi naujos padedamosios priemonės mažojoj gynekologijoj) („Z. f. G. u. G.", 1930, Nr. 50).

1) Pirmoji priemonė liečia ichtyolglycerininius tamponus. Kad įgalinus medikamentą ilgiau veikti ir kad neleidus jam išsiskirstyti, autorius pasiūlo tamponą, sudarytą iš nehygroskopinės vatos sluogsnio ir beriebalinės (hygroskopinės) vatos sluogsnio, izoliuotą kaučukinio pliostyriaus pagelba ir surištą parafinuotu siūlu. Toksai tamponas įstatomas pieninio veidrodžio pagelba vidun; iš viršaus užpila ichtyolglicerino. Viską įdeda į makštis (vaginą), tamponą nustumia iki kaklelio. Veidrodis pašalinamas. Tokie tamponai nebrangesni už kitus. Juos gamina B Braun'o firma, Melzungene.

2) Antras dalykas liečia koncepciją. Nėštumui išvengti, kaip žinome, vartoja cervikalinius antpirščius. Jie gaminami iš metalo ir nepatogūs vartoti oksidacijos dėliai. Todėl autorius siūlo gamintus iš farforo, viduje su vagomis, kurios pričiulpia kaklelį, dėl ko antpirštis nebegali nukristi. Tokie antpirščiai lengvi ir hygijeniški. Juos išleido 10-ties didumų „tectulum" pavadinimu K. Stieglitz'o firma Kaselyje. (Apie celulojidinius antpirščius, taip pat nesioksiduojančius, autorius kažkodėl nutyli. *Ref.*).

Dr. T. Goldbergas.

4. A. Haupt (Gerlicas): **Zangentechnik bei Gesichstlage mit mentoposter. Einstellung.** („Replių uždėjimo technika esant veidelio padėčiai su smakru į užpakalį). („Z. f. G. u. G." 1931, Nr. 3).

Autorių pakvietė pas gimdyvę kitas gydytojas. IV-para, 33 metų amž. Du kartu replės. Sua sponte partus prieš 3 metus. Visi 3 kūdikiai gyvi. Vandens nuėjo prieš 3 val. Tonai dažnesni. Plokščias dubuo nesmarkiai išreikštas. Veidinė linija eina įstrižai, iš užpakalio ir kairės — į pryšakį ir dešinę. Smakras nukrypęs į užpakalį. Galvelė stovi prieinamoj replėms padėtyj. Autorius guldo gimdyvę dešinėj šoninėj padėtyj, atitinkamai veidinės linijos krypčiai; pats atsistoja užpakaly, ir tokioj padėtyj uždeda reples. Mėginamoji trakcija teigiama. Smarkus pakreipimas fossa sacroiliaca link ir trakcijos. Autorius, kintant replių krypčiai, lygiagrečiai keičia savo poziciją, pereidamas į rajoną, apibrėžtą gimdyvės šlaunimis. Tolimesnis vaisiaus ištraukimas tipingas visoms veidinėms padėtims, nes veidinė linija jau buvo po symphysis.

Autorius ilgą laiką teoriškai ir su fantomu studijavo replių uždėjimą esant deflexion'inėms padėtims ir priėjo išvadą, kad dorsalinis (iš užpakalio) replių uždėjimas esant positio mentoposterior yra tas pat, ką replės iš pryšakio esant positio mentoanterior. Replių nereikia nuimti apgręžiant. Pagaliau, autorius turėjo galimumo sėkmingai pritaikinti savo išvadas praktikoje, ir dėl to jisai mano, kad tokiais atvejais parodymas perforacijai turi pranykti iš apyvartos. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

4. Aubertin et Fleury: **Syphilis après transfusion sanguine.** („Pr. méd." 1930, Nr. 7).

Autoriai aprašo stebėtą syfilio atsitikimą, sukeltą kraujo perleidimu sergančiam anaemia perniciosa. Kraujas ligoniui paimtas nuo giminaičio turėjusio teigiamą WaR. Be to, apskritai aprašo eigą syfilio, paeinančio nuo kraujo perleidimo. Šitoks syfilis praeinąs be šankerio apsireiškimų; iškarto pasirodo rozeolos; inkubacijos perijodas toks pat, kaip ir šankeriui esant ar bent neilgesnis, kaip galima būtų laukti. *Dr. Trečiokas.*

5. Frank et Werth: **Syphilis et transfusion sanguine; absence de contamination en cas de syphilis latente.** („Pr. méd.", 1930, Nr. 12).

Autoriai sako, kad apsikrečiama syfiliu perleidžiant kraują prie tokių sąlygų: 1) esant aktingai ligos stadijai ir 2) teigiamai WaR. Nurodo tik vieną apsikrėtimo atsitikimą, kur WaR buvo neigiama. Charakteringas atsitikimas, kai syfilitikas latentinės formos buvo davęs 10 žmonių perpilti

kraują. Pas jį kuriam laikui praėjus buvęs konstatuotas smegenų syfilis ir pasirodžiusi teigiama kraujo WaR.

Šitie visi ligoniai, pasinaudoję syfilitiko krauju, likę sveiki. Renkant kraujo davėją, nėra galimumo visiškai apsisaugoti ir todėl visuomet geriau imti kraujas iš paties ligonio šeimos narių. *Dr. Trečiokas.*

6. Dr. Martins de Castro: **Embolie arterielle bismuthique avec lesions graves de la peau.** („Annales de Derm. et de Syphiligraphie" 1929, Nr. 2).

Aprašytas embolijos atsitikimas po intramuskulinės injekcijos bismuto aliejaus emulsijoje į raumenis. Patologo-anatomiški duomenys parodo dermos ir hypodermos arterijų bismutinę emboliją. Pridėta įšvirkštimo vietos atvaizdas ir 8 patologo-histologiški piešiniai. *Dr. Trečiokas.*

7. Milian G. et Fouquet: **Arsenobenzolinis stomatitas.** („Bul. Soc. fr. de Derm." 1929, Nr. 8).

Atsitikimas su 20 metų artistu, turėjusiu prieš gydymą blogus dantis. Atvyko su prasidėjusiu syfiliu. Gavus 4 neosalvarsano įpylimus, pasireiškė stiprus gingivitas ir stomatitas su liežuvio opomis ir aukšta temperatūra. Bakterijologiškai nustatyta symbijozė įvairių bakterijų, tame skaičiuje ir streptokokkų. Išgijo per 10 dienų plaunant ir tepant chromo rūgštimi. Praėjus stomatitui WaR palieka teigiama. *Dr. Trečiokas.*

AKIŲ LIGOS.

2. Prof. Th. Axenfeld: **Ueber Lokalisation intraokularer Tuberkulose und juvenile Anegiopathie.** (Apie akies vidaus tuberkuliozės lokalizaciją ir jaunuolių anegiopatiją) („Arch. f. Augenheilk." Bd 85, 1930, 465—478 p.).

Esant tbc. pakitimams bronchinėse liaukose dažnai pasireiškia allerginė reakcija ir skrofuliniai akių susirgimai: flyktenos, infiltratai ir keratitis fascicularis, kuris yra panašus į „phlyctaena migrans" ir yra antrinės pneumokokkinės injekcijos padarinys.

Pastebėta, kad žmonės sirgę maži būdami recidivuojančia akių skrofulioze, subrendę ir sukakę 20–30 metų amžiaus, beveik visada įgyja immunitetą prieš tbc ne tik akyse, bet ir kituose organuose. Autoriaus stebėjimais, intraokulinis tbc. susirgimas pasitaiko žmonėms, kurie šiaip atrodo visiškai sveiki esą, ir tik tuberkulino diagnostikos dėka ir su pagalba krūtinės ląstos rentgenogramos galima rasti ligonių plaučiuose ar bronchinėse liaukose pakitimų, resp. tuberkuliozinių židinių.

Neretai intraokulinė tbc. pasireiškia lengva forma ir nesukelia didelės reakcijos. Autoriaus nuomone, bemaž visų rainelės, ciliakūnio ir gyslainės (uveos) chroniškų susirgimų etiologija yra tbc. Kai tuberkulai sėdi ant rainelės vyzdžio krašto, tai jie lengva pastebėti; žiurint pro binokulinį lupą, jie maži, pilkos spalvos ir jie sunku su kuo kitu supainioti. Bet je tuberkulai paslėpti ciliakūnyj, tai jų toksinai erzina rainelę, kuri ilgainiu gali atrofuoti ir duoti heterochromijos vaizdą.

Tuberkuliozinis procesas gali būt lokalizuotas ir retinos venų sienelėse. Manoma, kad tbc. toksinai čia patenka hėmatogėniniu būdu. „Periphlebitis retinae tuberculosa" ligoje recidivuoja hėmorragijos retinoj ir stiklakūnyje. Jos gali rezorbuotis, bet neretai recidivuoja. Ča vienoj, čia antroj akyj ir, kaipo padarinys, pasidaro retinitis proliferans su žymiu matymo sunykimu.

Vienam autoriaus mokiniui pavyko eksperimentiškai išprovokuoti uveos tuberkuliozė. Kliniškas vaizdas ne visai buvo vienodas: vienu atveju įdegimo reiškinia išnykdavo greitai ir betkurių žymių nepalikdavo; kitu atveju — įdegimo procesas užtrukdavo kelias savaites ar virsdavo chroniškų. Visais atvejais Pirquet reakcija būdavo pozityvi ir rentgenograma parodydavo tbc. židinį bronchinėse liaukose. *Dr. E. Mikševičienė.*

3. M. Rosenberg: **Diabetes und Auge.** („Zeitschr. f. Augenheilk". 1931, Bd. 73, H. 4—5, p. 207—213).

Iš atžvilgio į akių komplikacijas, diabetikai gali būti suskirstyti į dvi grupes: sunki diabeto forma vaikų ir jaunų žmonių, maždaug iki 40 metų, ir lengvas diabetas senų. Iš akių susirgimų grynai diabetinės kilmės paminėtini: akkomodacijos parėzė, refrakcijos pakitimai, raumenų paralyžiai (ypačiai n. abducens) Diabetinė katarakta jauniems atsitinka retai. Šenų žmonių diabetikų katarakta atsitinka dažniau ir ji progresuoja greičiau negu sveikų žmonių Bet kiek ji pareina nuo diabeto, sunku pasakyti: gal dažniau ji bus tik diabetu sergančio žmogaus cataracta senilis. Vadinamasis diabetinis retinitas jauniems diabetikams su normaliomis kraujagyslėmis beveik neatsitinka; jis neabejojamai turi sąryšio su arterio - ir arteriolo - sklerotiniais kraujagyslių pakitimais. Inflamaciniai ir infekciniai akių susirgimai diabete nėra dažnesni, kaip kitose vidurių ligose. Akių komplikacijos diabete gali nuo antidiabetinio gydymo pagerėti arba išgyti tik tiek, kiek jos pareina nuo diabetiškos medžiagos apykaitos. Senatviškieji akių susirgimai su arteriosklerotiniu pagrindu nepasiduoda specifinei terapijai. Šita pastaroji yra naudinga inflamaciniais ir operaciniais atsitik mais. Svarbu žiūrėti ne tik urinos, bet ir kraujo cukraus kiekis. Lengvo diabeto atvejais pakanka dijetos; sunkesniais atvejais tenka vartoti insulinas, 1—2—3 injekcijos per dieną. Insulino optimalinį veikimą turi nustatyti internistas. Intervalai tarp injekcijų ir dozės turi būti tokios, kad nebūtų nei didelio cukraus kreivės šokinėjimo nei hypoglykėminės reakcijos. Nustatytoji insulino dozė, injekcijų kiekis ir protarpiai tarp injekcijų turi būti vykdomi iki visiško pagijimo po operacijos. *Prof. P. Avižonis*

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

2. Prof. A. Putschkowsky: **Zur Heilung des Skleroms der oberen Atmungswege durch Antimonpreparate.** („Zeitschrift für Laryngologie u. s. w.", 1930, Bd. 20, H. 1).

Tais laikais, kai rhinoskleroma buvo laikoma liga grynai vietinio pobūdžio, jai gydyti buvo vartojami vietiniai mediciniški ar chirurgiški būdai (išvirkštimas į infiltratus fibrolizino, karboliau rūgšties, Fowlerio skiedinio, infiltratų pašalinimas, jų išdeginimas ir t. t.). Suradus Frisch'o bacillą buvo mėginti serologiški gydymo būdai, bet patenkinamų rezultatų nebuvo gauta. Paskutinių metų tyrinėjimai privertė pakeisti pažiūras į skleromą: ji laikoma viso organizmo liga; paaiškėjo, kad skleroma sergančių ligonių kraujyj randama tam tikrų patologiškų pakitimų; Frisch'o bacillų galima susekti ne tik skleromos infiltratuose, bet ir lymfiniuose mazguose; vidaus organai nesilieka be patologiškų pakitimų.

Pasikeitus pažiūroms į ligos esmę, pasikeitė ir jos gydymo būdai: vieton grynai vietinio gydymo, pereita prie vaistų, veikiančių visą organizmą, pav., arseno, bismuto, o paskutiniu laiku — antimonio. Šitų preparatų taikymas pateisinamas tuo, kad jie visi stipriai veikia tripanozomas ir kitus giminingus jiems organizmus. Arseno ir bismuto preparatų taikymas beveik jokių rezultatų nedavė, preparatai gi antimonio (tartarus stibiatus, stilosan, neostibosan) autoriaus patyrimu verti susidomėjimo ir patartini vartoti, ypatingai kai liga dar nėra įsisenėjusi, kai nėra dar susidarę randų ir suaugimų. Autorius taiko tartarus stibitus 1%, švirkšdamas nuo 1 ligi 10 gramų į veną. Tam pačiam ligoniui šitą skiedinį švirkšdavęs ligi 10 kartų, vis didindamas dozę. Keliems mėnesiams praslinkus švirkštimų serija kartojama.

Tartarus stibiatus labai dažnai duoda ir vietinio ir bendro pobūdžio gan stiprią reakciją: infiltratai paburksta, darosi minkštesni, lyg permatomi; laikinai toksai infiltratų pabrinkimas dar daugiau apsunkina alsavimą pro nosį; jeigu infiltruota gerklė, tai stenozė žymiai padidėja, kartais net tenka daryti tracheotomija; t^0 pakyla ligi 39^0—40^0, ligoniai skundžiasi galvos sopėjimu, jos sunkumu, skausmais sąnariuose ir pan. Vėliau infiltratai

žymiai sumažėja ar ir visiškai išnyksta, kaikuriais atsitikimais pasiseka gauti visiško pasveikimo vaizdas. Stibosan ir neostibosan neduoda tokios ryškios, kartais grasinančios vietinės ir bendros reakcijos, tuo tarpu jų terapeutiškas veikimas nėra prastesnis.

Šitas gydymo būdas buvo taikytas daugeliui ligonių, dažnai gauti patenkinami rezultatai, kaikada visiškas pasveikimas; tik labai įsisenėjusiais atsitikimais gydymas nedavęs jokių rezultatų. *Dr. S. Žilinskas.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

1. Propper: **Kontrastinių daiktybių įtaka centrinei nervų sistemai.** („Žurnal nevropatologii i psichiatrii" 1930 m., Nr. 5).

1921 m prancūzų neuropatologo Sicard'o buvo pasiūlytas įleidimas į nugaros smagenų kanalą lipiodolio, kad palengvinus nustatyti tikslią lokalizaciją spaudžiančių smagenis naujikų. Kompresijos vietoje susilaikęs lipiodolis yra gerai matomas rentgeno nuotraukoje. Sicard'o metodė imta plačiai naudoti. Vokiečiai daugiausia vartoja savo produkcijos preparatą — jodipiną. Patsai Sicard'as ir daug kitų autorių tvirtino, kad šitos kontrastinės daiktybės esančios visiškai nežalingos. Pastaraisiais laikais, vis dažniau iškeliamos įvairios žalingos lipiodolio arba jodipino įvedimo pasėkos.

Propper'is atliko eilę rūpestingų su šunimis bandymų kontrastinių daiktybių įtakai nervų sistemai patikrinti. Pasirodo, kad lipiodolis sukelia ne tiktai vietinių pakitimų apvalkaluose, šaknelėse, induose, smagenų daiktybėje, bet taip pat ir plačiau paplitusių. Tuo būdu visos nugaros smagenys susargdinamos: lipiodolis (resp. jodipinas) reikia griežtai pripažinti žalingu nervų sistemai Todėl neleistina perkelti visas diagnostikos svarumas nuo kliniškos simptomatologijos į mechaniškas procedūras. Kontrastinių daiktybių vartojimas gali būti pateisintas tiktai išimtiniais atsitikimais; ir čia šitos daiktybės reikia pasistengti pašalinti operacinės intervencijos metu. Gydymo tikslais kontrastinių daiktybių įleidimas visiškai neturėtų būti taikomas.

Doc. Blažys.

2. Cruchet: **Post - encephalitic parkinsonism and military pensions.** („Lancet" June 14, 1930).

Prof. Cruchet, vienas iš pačių pirmųjų aprašęs epidemišką encefalitą, nagrinėja čionai ir mums tebeaktualų klausimą, ar postencefalitinis parkin onizmas, dėl kurio buvę kariuomenės tarnautojai prašo pripažinti jiems teisę gauti karo pensiją, gali būti pagrindas pensijai duoti. Jisai mano, kad klausimas turi būti sprendžiamas teigiamai, jeigu tiktai bus nustatytas arba nurodytas kuris-nors ryšis tarp dabartinio prašytojo parkinsonizmo ir kurios-nors karo tarnyboje jojo persirgtos ligos arba kitų nusilpninančių momentų. Klausimas apie pensijas parkinsonikams nereikalautų ypatingo nagrinėjimo, jeigu parkinsonizmas būtų tiesioginė — be jokių latentiškų tarpų — tąsa persirgtos „aštrios stadijos" epidemiško encefalito. Bet labai dažnai esti, kad parkinsonizmas ima pasireikšti tiktai gana ilgam laikui (po metų, neretai po kelerių metų) praėjus po minėtos „aštrios stadijos".Pati „aštri stadija" esti kaikada silpnai pasireiškusi ir praeina beveik nepastebėta, taip kad liga lyg ir prasideda parkinsonizmu. Todėl neretai parkinsonizmas, dėl kurio prašo pensijų buvę kariuomenės tarnautojai, yra jiems pasireiškęs tiktai po išstojimo iš kariuomenės. Neturint iki šiol pakankamų žinių apie epidemiško encefalito etiologiją, negalima atmesti kauzalinį ryšį tarp parkinsonizmo ir įvairiausių karo tarnyboje patirtų aštrių infekcinių susirgimų ir kitokių sunkumų. Parkinsonizmo ryšis su karo tarnyba tegali būti atmėstas ten, kur pati aštri epidemiško encefalito stadija neabejotinai konstatuota įvykus, jau pensijos prašytojui pasiliuosavus iš karo tarnybos. *Doc. Blažys.*

BAKTERIOLOGIJA.

3. Dr. G. Eigler: **Ueber die Ergebnise diagnostischer und experimentenbakteriologischer Studien zur Aetiologie der Papageienkrankheit**

(Psittakose) des Menschen. (Diegnostiškų ir eksperimentiškai bakteriologiškų tyrimų duomenys, liečią papūgų ligos (psittakozės) pas žmogų etiologiją). („Zentralblatt f. Bakter." 112 B., 7-8 H.).

Psittakozės etiologijos klausimu tyrinėtojų nuomonės nevienodos. Nocard'o psitakozės lazdelytė turi daugiausia šalininkų prancūzų ir italų tyrinėtojų tarpe. Selter'is, Bachem'as, Finkler'is šitos ligos sukėlėju pas žmogų įtaria streptokokkus. Reineck'as ir Hoffmann'as iš sergančiųjų psittakoze išskyrė lazdelytę, kuri artima coli-typhus grupei. Dauguma Anglijos ir Amerikos tyrinėtojų mano, kad psittakozės sukėlėju yra nenukošiamas virus. Minėtas pažiūrų skirtumas paragino autorių panagrinėti psittakozės etiologijos klausimą.

Jis ištyrė Hamburg-Barmbeck'o ligoninėj 11 psittakozės atsitikimų ir 8 atsitikimus iš kitų Hamburgo ligoninių ir gydytojų privačios praktikos. Buvo tiriami ligonių kraujas, skrepliai, išmatos ir šlapimas. Tiriant kraują jokių bakterijų nebuvo rasta, be dviejų atsitikimų, iš kurių kraujo buvo išauginti nehėmolitiniai streptokokkai; taip pat nieko ypatingo nebuvo rasta tiriant šlapimą ir išmatas. Bet darant skreplių tyrimus buvo pastebėtos pas daugumą sergančiųjų mažytės gramnegatyvės lazdelytės, labai panačios į bac. influenzae. Autoriui pasisekė beveik visomis kultūromis, išskirtomis iš sergančiųjų psittakoze, apkrėsti papūgos ir sukelti joms mirtis, net pavartojus $^1/_{100}$ kilpelės dozę. Buvo paimtas kraujo serumas iš 17 sergančiųjų psittakoze ir padaryta agliutinacija su bac. typhi, b. paratyphi, B, b. paratyphi A, b. enteriditis Gärtneri, b. sui pestifer, proteus X_{19}, bac. Reineck I ir II, b. Nocard'o, b. Nocard'o-Gaffey, b. paratyphi, išauginto iš žarnyno vienu atsitikimu. Pasirėmę gautais tyrimo rezultatais, autorius išveda, kad jo išaugintos iš sergančiųjų psittakoze skreplių „Kokkobacillen" vaidina svarbų vaidmenį šitos ligos etiologijoj. Autoriaus manymu, streptokokkai, bac. Nocard'o, bac. Reineck ir Hoffmann'o, o taip pat nenukošiamas virus psittakozės etiologijoj jokios reikšmės neturi.

Prof. A. Jurgeliūnas.

4. B. Klein ir R. Lopatizki: **Studien über die infektiöse Theorie der perniziösen Anämie.** (Studijos apie perniciozinės anėmijos infekcinę teoriją)). („Zentralblatt f. Bakter." 119 Bd., 3—4 H.).

Jūrų kiaulytes užkrėtus bartonelėmis, pasiseka gauti pas jas perniciozinės anėmijos kraujo vaizdas su anizo- ir megalocytoze, polychromazija, normo- ir megaloblastų gaminimu ir kt., čia su padidėjusiu, čia nepadidėjusiu indeksu. Minėtas vaizdas gaunamas, jeigu splenektomuotoms jūrų kiaulytėms įšvirkščiama turinčio bartonelių kraujo intra peritoneum arba tyfo bakterijų tiesiog į kraujo apytaką. Įšvirkštos į poodį coli-typhus ir paratyphus bakterijos pagreitina bartonelių įsiskverbimą į raudonuosius kraujo rutulėlius. Įšvirkštus staphylo-, strepto-, meningo- ir pneumokokkų, šito veikimo nepastebima. Coli bakterijų grupė pagreitina bartonelinę infekciją. Tame yra panašumas bartonelinės infekcijos bandomų gyvulių ir Biermer'io anėmijos pas žmones. Padaryti bandymai paremia Seyderhelm'o teoriją, kad perniciozinė anėmija atsiranda įsisiurbus bakterijų nuosėdoms iš virškinamojo trakto.

Tiriant kepenų veikimą kalbamoms injekcijoms, rasta štai kas. Maitinant ar įšvirkščiant kepenų emulsijos, pastaroji gali neutralizuoti coli ar typhus grupės erytrotoksinį komponentą. Jūrų kiaulytės, kurios buvo gavusios coli bakterijų su kepenų emulsija, nerasta kraujuje bartonelių, tuo tarpu kitose, kurioms kepenų nebuvo duota, bartonelių rasta. Šitas bandymas dar kartą patvirtina, kad kepenų terapija veikia neutralizuodama coli nuodus. Kepenų veikimas žmonėms, sergantiems perniciozine anėmija, yra to paties pagrindo.

Autoriai prieina išvadą, kad bartonelinė infekcija gali būti lygiagrečiai statoma su perniciozine anėmija pas žmones ir kad jos sukėlėjas mikroorganizmų tarpe stovi artimai bartonelėms. *Med. kand. V. Girdzijauskas.*

TEISMO MEDICINA.

2. Prof. dr. Schwarzacher (Heidelbergas): **Altersbestimmungen von Blutspuren.** („D. Z. für die Ges. Gerichtl. Medizin", 15 Bd., 2 H).

Pradžioje straipsnio autorius nurodo, kad kraujo dėmių senumui nustatyti daug dirbta, tačiau klausimas mažai pastūmėtas pirmyn, nes ištryškęs iš žaizdos kraujas patenka į labai įvairias aplinkumas; pastarosios labai įvairiai veikia kraujo dažomas medžiagas ir kraujo pėdsakus pareinamai nuo jų įvairiai kinta. Tat visų įvairių sąlygų tiesiog nėra galima numatyti.

Yra žinoma, kad kraujo dėmė šviesoje keičia savo spalvą nuo tamsiai raudonos — iki purvinai pilkos spalvos, bet toks kitimas galima pastebėti tik tada, jeigu substratas, ant kurio guli kraujo lašas, neveiks kraujo dažomos medžiagos.

Autorius pastebėjo, kad šviežio kraujo lašas, švitinamas 1 val. kvarco lempa, pakitėja tiek pat, kiek gulėdamas saulės šviesoje 1 v. Dėl to autorius ir siūlo, kraujo pėdsako senumui nustatyti, jį dirbtinai sendinti. Kraujo pėdsako $^2/_3$ uždengiami neperšviečiama medžiaga ir švitinama 30 min. kvarco lempa, arba 5 val. saulės šviesoje, po to paliekama uždengtas tik $^1/_3$ — dalis pėdsako ir švitinama vėl tiek pat laiko. Tuo būdu pėdsake pasidaro trys įvairaus senumo zonos: pirma visai (dirbtinai) nešvitinta, t. y. ji buvo šviesoje, tik nežinomą skaičių valandų — X; antra (vidurinė) bus išbuvusi šviesoje X + t valandų ir trečia X + 2t val.

Jeigu kraujo pėdsakas senas, t. y. daugiau kaip 20 val. gulėjęs saulės šviesoje, arba daugiau kaip 3 dienas — dienos šviesoje, arba 2—3 savaites — mažai apšviestoje vietoje, arba apie 1 metus — visai tamsioje vietoje, tai minėtose 3-jose zonose jokio skirtumo nebus. Jeigu pėdsakas gulėjo daugiausia 10—20 val. saulės šviesoje, arba 1—2 dieni — dienos šviesoje, arba 1—2 savaiti — mažai apšviestoje vietoje, arba 1 mėnesį — visai tamsioje vietoje, tai pirmosios — nešvitintos zonos spalva skirsis nuo kitų dviejų. Jeigu kraujas bus dar mažesnius laikotarpius gulėjęs įvairioje šviesoje, tada visų trijų zonų spalvos bus skirtingos.

Baigdamas autorius pastebi, kad pėdsako senumas galima nustatyti tik tada, jaigu jis yra ne perdaug senas ir jeigu jis buvo visai gerose tyrimui sąlygose. *Gyd. V. Kauza.*

3. Dr. med. R. Pohl: **Zwei plötzliche Todesfälle bei Lues des Respirationtraktes** („D. Z. f. d. Ges. Gerichtl. Medizin", 16 d., 4 H. 1931).

Aprašomi du staigūs mirties atsitikimai esant kvėpuojamųjų organų syfiliui. Pirmu atsitikimu — trūkus plaučių arterijos šakos didelei aneurizmai kairiojoje plaučių viršūnėje, ir antru — uždusus dėl glotidis ir laryngis ėdemos. Pastaruoju atsitikimu rasta žymi gerklų gumminė infiltracija.

Abiejais atsitikimais lues tikrai nustatytas. Dijagnozei daug padėję typiškos žuvusiųjų anamnezės. *Gyd. V. Kauza.*

4. S. S. Sabolotny: **Zur Frage der Blutgruppenvererbung.** („D. Z. f. d. Ges. Gerichtl. Medicin", 16 Bd., 4 H., 1931).

Autorius tikrinęs Dungern-Hirschfeld'o ir Bernstein'o nustatytas taisykles dėl kraujo grupių paveldėjimo. Ypatingai kreipęs dėmesio į tas minėtų autorių taisyklių vietas, kur jos nesutinka.

Ištyręs 100 šeimų, tų šeimų 206 vaikus, jų tarpe 35 naujagimius. Keturių šeimų vaikai turėję kraujo grupes, kurių, Dungern-Hirschfeld'o arba Bernstein'o taisyklėmis, negalėję paveldėti nuo teisėtų šeimos tėvų. Ištyręs 79 motinų (kurių kraujas buvo O grupės) 152 vaikus, jų tarpe nerado nė vieno vaiko su krauju AB grupės. Taip pat ištyręs 26 motinų (kurių kraujas buvo AB grupės) 64 vaikus, neradęs nė vieno su krauju O grupės. (Autoriaus ištirta dar 300 naujagimių ir jų motinų ir

gauti rezultatai visai sutinka su tik ką paminėtais). Šitie tyrimų duomenys kalbėtų už Bernstein'o taisykles, tačiau, turint galvoje prof. Bauer'o nurodytas dvigubas genų poras, negalima neigti ir Dungern-Hirschfeld'o nurodymų. Asmeniškai autorius taip pat turėjęs atsitikimą, kur tėvo kraujo grupė buvo AB ir motinos O, dukrelė gi buvo O kraujo grupės.

Gyd. V. Kauza.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

2. **Gyventojų judėjimas Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje.** (Balti Riikide Ema-ja Lapsekaitse Komitee Bülletän Nr. Tallinn 1930).

Šitasai biuletenis yra leidžiamas Pabaltijo Valstybių Motinų ir Vaikų Apsaugos Komitet'o. Komitete dalyvauja Estijos, Latvijos ir Lietuvos atstovai. Ikišiol pasirodė 2 biuleteniai: 1928 ir 1929 metų. Juose randame žinių apie kovą su vaikų ir motinų mirtingumu ir bendrai apie motinų ir vaikų apsaugą. Biuleteniai spausdinami 3 vietos kalbomis ir, be to, juose yra visų 3 valstybių atstovų pranešimai, išversti vokiečių kalbon.

Iš biuletenio Nr. 2 matome, kad Estija jau kelinti metai beveik neturi naturalaus gyventojų priaugimo dėl žemo gimimų koeficijento ir dėl gana aukšto mirtingumo.

1924	mt. būta gyventojų	1.116 tūkst.
1925	„ „ „	1.117 „
1926	„ „ „	1.117 „
1927	„ „ „	1.116 „
1928	„ „ „	1.116 „
1929	„ „ „	1.116 „

Latvija pagal gyventojų naturalų priaugimą gali būti padalinta į vakarinę ir rytinę dalis.

Pirmoji yra panaši į Estiją — nedaug gimimų ir vidutiniškas mirtingumas. Antrojoj (Latgalijoj) aukštas gimimų koeficijentas, didesnis negu 30 gimimų 1000 gyventojų ir nelabai didelis mirtingumas.

	gyventojų	priaugimas ‰
1924 mt.	1.845 tūkst.	6,93 ‰
1925 „	1.857 „	7,34 „
1926 „	1.870 „	7,22 „
1927 „	1.883 „	6,75 „
1928 „	1.895 „	6,24 „

Iš Lietuvos biuletenis Nr. 2 tokių duomenų neduoda, bet analoginių žinių randame Centrinio Statistikos Biūro leidiny „Lietuva Skaitmenimis".

	Priaugimas ‰
1924 mt.	13,0
1925 „	12,1
1926 „	13,1
1927 „	12,1
1928 „	13,1

Dr. K. Grinius.

3. A. V. Aleksandrov: **Rannije simptomy i ranniaja diagnostika raka matki.** Gimtuvės vėžio ankstyvieji simptomai ir ankstyvas gydymas. („Ochrana Materinstva i Mladenčestva". Jul 1930. Nr. 7. Maskva).

Moterims vėžys pasitaiko 2 kartu dažniau nekaip vyrams. Beveik pusė susirgimų vėžiu pas moteris tenka gimtuvės vėžiui. Mirtingumas džiova, kūdikių mirtingumas eina mažyn, mirimai vėžiu kaikuriose šalyse jau yra peraugę mirimų džiova skaičių.

Kovoj su vėžio liga dabar gali būt pastatytas klausimas šitaip — pažinti vėžį anksti ir anksti jį gydyti, nes užleistas vėžys neįveikiamas medicinos.

Dabar S. S. S. R. (Socialistinių Sovietinių Respublikų Sąjungoje) iš 100 reikalaujančių pagelbos nuo vėžio moterų 28—29 ateina pas gydytoją tokioje ligos stadijoje, jog operacinė pagelba yra jau pavėluota ir negalima. Vokietijoj vėžių susirgimų dar tinkamų operacijai gydytojus pasiekia apie 90%. Tenai mat medicinos personalas geriau yra pamokytas apie ankstyvus tos ligos simptomus ir moterys yra plačiai apšviestos, kaip pažinti vėžio ligos pradžią.

Prie narkomzdravo (narondnyi komisarijat zdravoochranenija) yra nuo 1925 mt. suorganizuoti pasitarimai (sovieščanije) kovai su vėžio liga, kur jau yra nustatytas planas valstybinėmis priemonėmis kovoti su tokiais susirgimais.

A. V. Aleksandrov'as šitame straipsnyje nori atkreipti akušerių akis į vėžio ligą pas moteris. Akušerės, tinkamai pamokytos, gali surasti ankstyvą vėžiu susirgimą pas moteris ir savo laiku nusiųsti jas pas chirurgą arba į artimesnę ligoninę, kad būtų padaryta įtariamo organo biopsija (išpjovimas) ir preparatas būtų nusiųstas į patikimą laboratoriją ištirti.

Šitokie A. B. Aleksandrov'o patarimai ankstyvai vėžio diagnostikai nustatyti, žinoma, yra taikomi Sovietų Respublikų Sąjungos teritorijai ir jos sąlygoms.

Bet ir Liet. Respublikoj vėžio liga, ypač pas moteris, pamažu vis plečiasi ir vertėtų galvot, kaip su ja valstybiniu mastu kovoti.

Aleksandrov'o patarimas — daugiau pamokyti akušeres apie ankstyvus vėžio simptomus ir apie jų akių atkreipimą į šitą ligą savo praktikoj — turėtų vertės ir pas mus. Taip pat suorganizavimas tam tikros diagnostikos laboratorijos vėžiui pažinti gal jau dabar būtų savo vietoj.

Dr. K. Grinius.

ODONTOLOGIJA.

1. Dr. Nachmias (Sofija, Bulgarija): **Arzneiexanthem infolge einer Wurzelbehandlung.** (Vaistų egzantema gydant šaknis). („Zahnärtzliche Rundschau", Berlin, 1930, Nr. 22).

Vaistų ekzantemomis vadiname tokios rūšies išbėrimus, kurie atsiranda patekus į kraujo cirkuliaciją tam tikriems medikamentams. Yra kaikurios cheminės medžiagos, vartojamos kaip vaistai, kurios kartais būna odos susirgimo priežastys. Jos ima veikti, priimtos ar įšvirkštos į vidų, arba pridėtos prie odos paviršiaus. Jų jau nedidelės dozės sukelia tokias ekzantemas individams, turintiems palinkimą į tai, tuo tarpu daugumai žmonių jos nieko nekenkia. Kaip priežastis, nurodoma idijosinkrazija, kurios esmė ir prigimtis vis dėlto visiškai nežinomos.

Šitų ekzantemų formos labai įvairios. Kaikurios iš jų turi pobūdį eritemų, dėmėtųjų ir išsiliejusių odos paraudimų, kurie kartais visiškai atitinka erythema exsudativum multiforme. Bet kitos gali pasirodyti, kaip urticaria — vezikulioziški ir bulioziški išbėrimai — arba, pagaliau, sukelia edėminius patinimus, hėmorragiją odoj ir purpurinę išvaizdą. Retais atsitikimais taip pat atsiranda mazgų ar difūziškų patinimų narvelienoj, panašių į erythema nodosum.

Neseniai Marzy (Berlin) pranešė apie vieną „veido odos susirgimą vaistų ekzantema gydant šaknis" („Zahnärtzliche Rundschau" 1930 m. Nr. 13), kuris duoda man progos trumpai papasakoti iš savo praktikos dar vieną panašų atsitikimą, kaip kazuistišką šitos temos papildymą. Prieš du mėnesiu pas mane atėjo 40 metų amžiaus ponia V. T. dėliai 6| pulpitinių skausmų. Po pulpos ekstirpacijos vietinės anėstezijos pagelba pacijentei uždėjau chlorphenol'į padengus fletčeriu, ir liepiau ateiti po 2-jų dienų. Tačiau ji atėjo tik po savaitės. Mat, kitą dieną jai ėmė smarkiai niežėti ir pasirodė nemalonus išbėrimas, dėl kurio ji ir neatėjo nustatytu laiku. Bet, kadangi jai nesidarė geriau, tai ti atėjo pasiklausti patarimo. Dantų tuo metu visai neskaudėjo.

Aš nustačiau štai ką: pacijentei ant veido, ant krūtinės, ant rankų gi-liai odoje buvo pusiau apvalūs mazgai, nuo žirnio iki riešuto didumo, kietos konsistencijos. Ant mazgų oda buvo lygi, truputį įtempta ir nejudri. Jų spalva šviesiai arba tamsiai raudona. Palpuojama nejautri, spaudžiama tik truputį. Chlorphenol'is su fletceriu tebebuvo dar danties viduje. Dantis ir aplinkinė sritis buvo truputį jautrūs. Išvalęs kanalus, aš įdėjau eugenol'io ir padengiau fletčeriu. Nemalonų išbėrimą liepiau drėkinti alkoholiu ir pudruoti krakmolu. Mazgai visiškai išnyko tik per 3 savaites. Dantį baigiau gydyti atitinkamu būdu.

Išklausinėjęs pacijentę, sužinojau, kad ji prieš keletą metų po gimdymo ir vaginalinio gydymo jodoformo tamponais buvo turėjusi panašų išbėrimą. Ji nepakenčianti aspyrino ir pyramidono.

Tuo būdu mes turėjome reikalą su labai jautria pacijente, turinčia idijosinkraziją tam tikrų medikamentų atžvilgiu.

Šituo atveju buvo chlorfenolinė idijosinkrazija, kuri sukėlė ekzantemą, panašią į erythema nodosum.

Vaistų ekzantemos pasireiškimas šita forma, kaip žinoma, yra labai retas dalykas.

Baigdamas norėčiau išreikšti pageidavimą, kad kuodaugiau kolegų kiek galėdami paskelbtų šitame žurnale jiems žinomus idijosinkrazijos atsitikimus, kaip Harry ir Grete Schineller 1926 m. „Zahnärtzliche Rundschau", užbaigė savo puikiai sustatytą pareiškimą apie „Idiosinkrasie u. Allergie". Tegu šitos įdomios srities tyrinėjimas padeda labiau įsigilinti į farmakologines ir biologines problemas, kad tuo būdu paaiškėtų tų labai jautrių būsenų intimūs savitarpic santykiai.

Dantų gyd. E. Petraškevičiūtė-Pšigodskienė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Gydymas trečios stadijos džiovininkų esti vien symptomiškas:**

1) Nėsant apetito, duodama: t-rae chin. compos., 3×10 lašų, arba kito stomachiko; vynas (tonische Wein), orexin tabl. ir t. t.

2) Vėmimas: jisai gali įvykti dėl kosulio, tuomet duodama ½ val. prieš valgį kodeino; arba ligonis vemia dėl dyspepsijos, tuomet duodama anästhesin'o 0,3—0,5, su vandeniu praryti.

3) Nusiskundimai iš skrandžio pusės gali turėti funkciš-ką (tosėmišką?) pobūdį, čia reikia ligonis raminti įtikinančiu žodžiu; arba skausmai gali būti ir dėl organiškos priežasties, pav., ulcus arba ir gleivinės tuberkuliozė. Apie tai irgi nereikia užmiršti. Tada skiriama kelioms dienoms vien pieno dijeta, paskui pereinama prie košelės ir t. t.

4) Karštis jokio gydymo nereikalingas.

5) Nakties prakaitavimas: čia medikamentai negelbsti. Geriausiai dar veikia kasdieniniai aptrynimai su acto vandeniu, po jų pudruoti su zinci oxydati + amylum.

6) Kosulys: iš pradžių mėginti žinomi expectorantia (ipecacuanha, ipecopan, comprett.-expect. compos.); vėliau duoti codeini phosphor 0,3:10,0, po 10—15 lašų vakare, paskui jau ir dieną pakartotinai; arba ir heroinas, dioninas; puikiai veikia žvakutės su opii 0,05. Pagaliau, belieka tik skirti morfio injekcijos.

7) Skausmai ryjant: iš pradžių mėginti tepti su anästhesin'u, paskui belieka tik tepti gerklė su: Rp. Sol. cocaini muriat. 10—20%, Sol. suprarenini (1:1000) gtt. II.

8) Kraujaplūdis (hemoptoe): ramiai gulėti, bet ne perdaug gasdinti, tuojau duoti gerti vandens su valgom. druska; intraveninės injekcijos sol. calcii chlorati 10%—10 ccm. arba sol. calcii chlorati+sol. natrii chlorati aa 10%—10 ccm. Cardiaca, cardiazol-dicodid.

9) Obstipatio: dijeta, žvakutės su glycerinu, istizin tabl. 1-2-3 vakare, ol. ricini.

10) Viduriavimai: bismuth. subgall. (dermatol), ant peilio galo 3—4 kart. per dieną. („Die Tuberkulose" 1931 m. Nr. 2). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Anaemia perniciosa** gydymui vartojama paprastai per maža kepenų: 100—300 gramų dienai neužtenka, reikia duoti mažiausia 500 gr. dienai. Tik tuomet galima tikėtis efekto. Kadangi toks didelis kiekis kepenų sunku suvalgyti, tai duodama 200—300 gr. šviežių kepenų ir toliau gydoma kepenų preparatais. Yra ligonių, kurie gydymo pradžioje reikalingi dar didesnių kiekių, iki 1 klgr. Geriausia, žinoma, imti švieži, nevirinti ir nekepti kepens; paprastai tai nepavyksta. Weisz'o išleistoj knygutėj yra labai gerų kepenų valgių receptų. Kepenų preparatų yra gerų, pvzd.: hepatrat ir arsenhepatrat (Nordmark-Werke) ir hepatopson (Promonta). Prof. Gänsslen'as (Tiübingene) pagamino kepenų preparatą injekcijoms (išspaudė susmulkintas kepenis po aukštu spaudimu ir išspaudas paliuosavo nuo baltymų). Šitas preparatas, vad. campolon (J. G. Farbenindustrie), labai gerai veikia anaemiam perniciosam. Pakanka jau 2 ccm. ekstrakto, kad gautume efektą, tolygų gydymui su 500—1000 gr. kepenų. Kraujo vaizdas žymiai pagerėja jau po 8-10 dienų. Preparatas, be to, dar kelia ligonio svorį. — Kartais tenka vartoti ir kiti vaistai. Gerai veikia arsacetin per os, 3—4 kart per dieną po 0,05. Puikiai veikia ir arsacetino injekcijos, ne tik a. p., bet ir kitas anėmijas. Be to, reikia duoti acid. muriat. dil. Kiekvienais atsitikimais gerai paveikia blužnies ekstirpacija. Dėl skandžio gleivinės preparatų, pvzd., ventraemon'o ir kitų, tenka taip pat girdėti labai gerų nuomonių. („Der praktische Arzt." 1931, Nr. 4). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Nušalimams (perniones)** gydyti visoki tepalai ir vonios mažai tepadeda. Geriausias vaistas esąs laistymas (spray) su chloretyliu, kaip jį vartoja, pvzd., darant mažo absceso inciziją. Niežėjimas ir skausmai tuojau pranyksta ir daugiau nebesikartoja. Similia similibus curantur! („Z. f. ärztl. Fortbildung", 1931 m. Nr. 5).

× **Keli praktiški receptai:**

1) **Rhinitis:** Rp. Racedrini 1,5, Lanolini, Vaselini albi aa ad 50,0. DS. Viršutin. Tepalo su vata įkišti į nosį.

2) **Dysuria:** Rp. Codeini phosphor. 0,5, Natrii salicyl. 5,0, Aq. destill. ad 150,0. MDS. 3 kartus per dieną po 1 valg. šaukštą su vandeniu po valgio.

3) **Pyelito ir pyelonefrito** rūgštinamoji terapija: Rp. Ammon. chlorati 1,0, Hexamethylentetramini 0,5. D. ad caplus. amylac. tal. dos. Nr. XXI. S. Pirmą ir antrą dieną po 6 kapsules, trečią dieną 9 kaps.

4) **Foetor ex ore** ir plovimas burnos: Rp. Natri sulfur. bicarbon. aa 10,0, Natr. benzoic., Natr. chlorat. aa 3,0, Mentholi 0,3—0,5. S. ½ arb. šaukštelio į stiklinę šilto vandens; tepti liežuvis ir plauti burna.

5) **Reumatiniai skausmai:** Rp. Dicodid bitartar. 0,005, Dimethylamino-phenyldimethylpyrazolon 0,3. M. f. pulv. dos. Nr. XII. S. Po 1 milteli reikalui esant.

6) **Fluor:** Rp. Zinci sulfur., Alumin. crudi aa 100,0. S. 1 valg. šaukštas į 1 literį šilto vandens. Plauti vaginai.

7) **Colpitis acuta:** Rp. Flor. Chamomillae, Herbae Salviae aa 100,0. S. 2—3 valg. šaukštai į 1 literį vandens. Plauti vaginai. („Der prakt. Arzt." 1931, Nr. 5). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Ėdemoms pašalinti,** kur digitalis, diuretinas, euphyllin'as ir kt. jau nebeveikia, dažnai labai gerą diurezę duoda: Rp. Decoct. cortic. fruct. phaseoli 120:750,0, po 1 stiklinę 2 kartu per dieną („Fortschr. d.

Therapie", 1930, Nr. 18). V. Kauno Ligoninėje aš su tokiu pat geru effektu vartoju: Rp. Ureae purissimae 150,0. S. po 20 gr. su dvigubu kiekiu vandens išgerti iš karto. Antrą dieną jau duoti 3 kartus po 20 gr. Diurezė būna 1500—2000 per parą. *Dr. Pūdymaitis.*

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos metinio susirinkimo 1930 V. D. M. birželio mėn. 13 d. protokolas.

Posėdy dalyvauja 34 nariai-gydytojai, 3 svečiai-gydytojai ir 5 studentai-medikai.

I. Prezidiumo rinkimai.

Susirinkimo pirmininku išrinktas doc. Mažylis, sekretorium — dr. V. Tercijonas.

II. Naujų narių priėmimas.

Dr. Buinevičienė ir dr J. Žakovičaitė išrinktos Draugijos nariais.

III. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Dr. Kuzma demonstruoja knygrišę su traumotu pirštu, kurs ryte nuo darbo pasilieka pritrauktu; priežastis — stenozuojąs vaginitis. Gydymas operatiškas: perpjauti vaginą ir padaryti plastiką. Kiti atsitikimai gydomi masažu ir fibrolizino švirkštimais.

IV. Pranešimai.

Doc. Blažys daro pranešimą **„Įspūdžiai iš I tarptautinio proto hygijenos kongreso Vašingtone"**, kuris ištisas įdėtas „Medicinos" 1930 m 10 ir 11 num.

Dr. Tercijonas klausia, ar delegatams teko matytis su Š. Am J. V. lietuviais gydytojais.

Dr. Gutmanas klausia, ar Š. Am. J. V. vartojama sterilizacija perspėjimui

Dr Grinius klausia dėl prohibicijos.

Doc. Blažys. Proto hygijėnos judėjimo šalininkai daugiau optimistai. Eugenistai yra sterilizacijos — bijologinės idėjos šalininkai.

Brooklyne yra ten gimęs dr. Paulionis, vaikų gydytojas, kurs vedžiojo delegatus po New-Yorką. Brooklyno lietuviai gydytojai suruošė delegatams vaišes; apskritai Amerikos tenykščiai lietuviai gydytojai nutolę nuo lietuvystės, ir ne visi prisidėję prie lietuvių gydytojų draugijų. Į Čikagą, nors buvome kviečiami, bet neteko nuvažiuoti.

Prohibicija ir patys amerikiečiai nepatenkinti.

V. Kauno Medicinos Dr-jos 1929/30 metų veikimo apyskaita.

A. **Valdybos pirmininko pranešimą** daro d-ras J. Staugaitis.

Kauno Medicinos Draugija šįmet yra baigusi savo gyvavimo vienuoliktuosius metus ir pradeda dvyliktuosius gyvavimo metus.

Kauno Med. dr-jos veikimas praeitais 1929—1930 metais ėjo savo paprasta, normalia vaga. K. M Draugijos gyvenimą praeitais metais buvo šiek tiek sudrumstęs vienas dalykas, būtent sutarties su Kauno m. ligonių kasa sudarymo klausimas. Mat, kaikam draugijos narių buvo kilę abejojimų dėl veikusio iki tol Kauno m ligonių kasos gydytojų kolektyvo naudingumo draugijos nariams. Po gana ilgų debatų viename draugijos posėdyje vis dėlto pasilikta ir toliau prie tos pat sistemos.

Praeitais metais Kauno Med. Draugija yra nustojusi dviejų savo narių, d-ro J. Jasinskio ir d-ro V. Viršilos, kurių atminimą prašau vjsus Dr-jos narius pagerbti atsistojant (Visi atsistoja). Prašau sėstis.

B. Dr. V. Tercijonas, Draugijos sekretorius, patiekia:

Kauno Medicinos Draugijos 1929—1930 metų veikimo apyskaitą.

(Draugijos gyvavimo XI metai).

Kauno Medicinos Draugija vienuoliktų savo gyvavimo metų pradžioje turėjo 128 narius Per atskaitomuosius metus įstojo 4 nauji nariai-gydytojai, būtent: St. Šakenienė-Giedraitytė, O. Kerpauskaitė. El. Mikševičienė-Čechirovaitė ir J. Purtokas. Mirė 2 nariai — dr. J. Jasinskis ir dr V. Viršila. Tuo būdu, 11 metų gale, 1930 m. gegužės mėnesį, Draugija turėjo 130 narių, jų tarpe 4 garbės narius: dr. Joną Šliupą, vet gyd. gen J. Bulotą, dr. K. Grinių ir dr J. Staugaitį 101 narys gydytojas gyvena Kaune, 29 provincijoj. Draugijos valdybą vienuoliktaisiais metais sudarė: dr. J. Staugaitis — pirmininkas, dr. M. Nasvytis — vicepirmininkas dr. V. Tercijonas ir dr. O. Pūdymaitis — sekretoriai, dr A. Matulevičius — kasininkas, dr. V. Kanauka — knygininkas; kandidatai — dr. Al Gasiūnas ir dr. J. Ciplijauskas.

Revizijos Komisiją sudarė: dr. V. Juškys, dr. M. Mickus ir dr. B. Zacharinas.

„Medicinos“ redaktorium buvo dr. J. Staugaitis.

Per 1929—30 metus padaryta 10 Dr-jos visumos susirinkimų, iš jų 1 susirinkimas buvo iškilmingas, skirtas Draugijos 10 metų sukaktuvėms nuo dienos įsikūrimo paminėti, ir 1 susirinkimas buvo sujungtas su Karo Mokslų sanitarijos sekcija prof. Püssepp'o pranešimui išklausyti.

9 susirinkimuose pirmininkavo dr. Staugaitis, viename (metiniame)—prof. Avižonis; sekretoriavo 9 susirinkimuose dr. Tercijonas, viename -- dr. Pūdymaitis. 8 susirinkimai įvyko L. Univ-to Medicinos fakulteto auditorijoj, 1 (metinis) — L. Universiteto Didžiojoj salėj ir 1 — karininkų „Ramovėje“.

Valdybos posėdžių per metus padaryta 6, iš kurių vienas sujungtas su K. Gyd. S-gos V-ba.

Susirinkimuose daugiausia dalyvavo 48 nariai, mažiausia 20; vidutiniškai kiekvienam susirinkimui tenka po 30 narių (302 nariai 10-čiai susirinkimų). Svečių, skaitant su studentais medikais, dalyvavo daugiausia 44i mažiausia 13, vidutiniškai po 21 kiekviename susirinkime (210 svečių 10-čia susirinkimų).

Iš 101 nario, gyvenančio Kaune, visumos susirinkimuose lankėsi:

Visumos susirinkimų skaičius	10-y	9-iuose	8-iuose	7-iuose	6-iuose	5-iuose	4-iuose	3-iuose	2-iuose	1-me	nė viename
Iš 101 Kaune gyvenančių narių lankėsi susirinkimuose	2	4	3	2	3	10	7	14	22	22	12

10-yj susirinkimų, t. y. visuose susirinkimuose, dalyvavo tik 2 nariai — dr. J. Staugaitis ir dr. V. Tercijonas; dauguma lankėsi viename, dviejuose, trijuose susirinkimuose. Nė viename susirinkime per atskaitomuosius metus neatsilankė 12 narių-gydytojų, gyvenančių Kaune, būtent: prof. Bagdonas, dr. Birutavičienė, dr. Bruzdeilinas, dr Gylys, prof.

Hagentornas, prof. Karuža, dr. Portnovas, prof. Radzvickas dr. Rėklaitis, dr. Sližys, dr. Vienožinskienė, prof. J. Žilinskas. Todėl, K. Med. Dr-jos įstatų 7-u §, tie 12 narių turėtų būt išbraukti iš Dr-jos narių skaičiaus, kaipo neatsilankę nė viename posėdy per metus. Iš 29 Dr-jos narių, gyvenančių provincijoj, tik vienas narys aplankė vieną susirinkimą per metus; kitiems 28 nelankiusiems Dr-jos susirinkimų, galima netaikyti Dr-jos įstatų 7-ą §-ą, einant K. Med. Dr-jos 1921 m. metinio susirinkimo nutarimu.

Per 1929—1930 metus nuveikta:

a) **Medicinos mokslo pranešimai padaryti šie:**

1. Dr. Agn. Ambraziejūtė-Steponaitienė: Allerginės ligos ir jų gydymas
2. Prof. P. Avižonis: Anketa apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje.
3. Dr. J. Bubenaitė: Aparatas reticulare Golgi interna su preparato demonstravimu.
4. Dr. Ch. Finkelšteinas: Laboratorinių ir rentgenoskopinių duomenų įvertinimas skrandžio ir žarnų ligų gydymo praktikoj.
5. Prof. E. Landau: Sauležolin—nauji dažai histologijos technikoj.
6. Dr. A. Matulevičius: Kaip kovoti su skarlatina.
7. Prof. Puusepp'as (iš Tartu, Estonija): Apie galvos smegenų tumor'us.
8. Dr. Br. Sidaravičius: Serologinė syfilio diagnostika Meinecke mikroreakcijos pagelba.
9. Doc. P. Stančius: Chirurgiškai-proteziškas gomurio defektų gydymas.
10. Dr. V. Tercijonas: Tumor cerebri atsitikimas pas vaiką, pagydytas operacijos pagalba.
11. Dr. J. Venckūnas: Agranulocytozės atsitikimas.
12. Dr. J. Venckūnas: Balneoterapijos vartojimo būdai Lietuvoj.

b) **Visuomeniniai, informaciniai ir kiti pranešimai.**

1. Dr. M. Nasvytis: Atsiminimai apie K. M. Draugijos įsisteigimą ir pirmuosius jos veikimo metus.
2. Dr. Staugaitis: Kauno Medicinos Draugijos 10 metų veikimas ir reikšmė.
3. Dr. Staugaitis: Derybos su Kauno M. Ligonių Kasos Valdyba dėl atnaujinimo sutarties su gydytojų kolektyvu.
4. Dr. V. Tercijonas: Kauno Medicinos Draugijos 10 metų veikimo trumpa apžvalga.
5. Prof E. Vinteleris: Tarptautinės geografijos patologijos draugijos klausimu.
6. Dr. Zacharinas: Naujas kilnojamas Rentgeno aparatas „Metaix" (demonstravimas, nuotraukos ir prašvietimas).

c) **Ligonių demonstravimas.**

1. Dr. J. Alekna: Ligonis su klausos sutrikimu dėl n. vestibularis sutrenkimo.
2. Dr. J. Čiplijauskas: Ligonė su ca uteri, gydyta radium'u.
3. Dr. J. Čeponis: Ligonis su ossificatio mandibulae.
4. Dr. T. Goldbergas: Ligonis su tbc. renis dextri.
5. Dr. T. Goldbergas: Moteris su incontinentia urinae post partum.
6. Dr. T. Goldbergas: Moteris su užsilaikymu šlapimo.
7. Dr. V. Juškys: Ligonis su lues'u ir gerklės kankroidu.
8. Dr. S. Laurinavičius: Ligonis su plaučių tbc., gydytas pneumothorax'u bilateralis.

9. Dr. V. Kuzma: Ligonė su pancreatitis ac.
10. Dr. V. Kuzma: Ligonė su didele blužnim nuo lues visceralis.
11. Dr. V. Kuzma: Ligonė su luxatio coxae congenita, pagydyta operacijos pagelba.
12. Dr. V. Kuzma: Ligonė su cholecystogastrostomia ir gastrostomia.
13. Dr. V. Kuzma: Ligonis su spondylolysthesis.
14. Dr. V. Kuzma: Ligonė su spondylolysthesis.
15. Doc. Pr. Mažylis: Ligonė su peritonito reiškiniais po aborto.
16 Doc. Pr. Mažylis: Ligonė su fistula vesicovaginalis nuo decubitus'o begimdant.
17. Dr. A. Matulevičius: Vaikas su pozitiv. Dick'o reakcija.
18. Dr. J. Nemeikša: Ligonis su sužalota akim paukščio snapu.
19. Dr. O. Pūdymaitis: Balantidium coli atsitikimas
20. Dr. V. Tercijonas: Ligonė su lues congenita tarda, anaemia.
21. Dr. V. Tercijonas: Ligonė su chorea minor, gydyta nirvanoliu.
22. Dr. V Tercijonas: 3 mėn. žydas berniukas su circumcisio ritualis tbc.
23.-26. Dr. J. Venckūnas: 4 ligoniai gydyti Šančių versmių mineralinėmis voniomis: 1) ligonis su eczema, 2) su podagra ir ischialgia, 3) su hysteria ir 4) su podagra
27. Dr. J. Venckūnas: Ligonis su polyartritis subac., pagerėjęs nuo mineralinių vonių.
28. Dr. J. Venckūnas: Ligonė hysterikė, gydyta mineralinėmis voniomis.

a) **Patologinių, mikroskopinių preparatų ir rentgenogramų demonstravimas.**

1. Dr. J. Ciplijauskas: Anancephalus preparatas iš moters su hydramnion ir uterus biarcuatus.
2. Dr. J. Ciplijauskas: Fibroma vulvae ir labium maius.
3. Dr. J. Čeponis: Danties plokštelė, įstrigusi gerklėj ties pirmutiniu slanksteliu.
4. Dr. Pr. Gudavičius: Rentgenograma carcinomos oesophagi.
5. Doc. V. Kanauka: Preparatas papillomato is šlapimo pūslės.
6. Dr. V. Kuzma: Išpjautas inkstas su hydronefroze.
7. Dr. J. Lašienė: Preparatas sarkoma colli.

e) **Visuomeniniai, organizaciniai klausimai buvo svarstomi šie:**

1. Del sutarčių su ligonių kasomis.
2 Dr. Jasinskio r Dr. Viršilos paminėjimas.
3. Savo pramonės vaistų platinimas.

Kauno Medicinos Draugijos veikimo palyginamoji lentelė.

METAI	Narių skaičius	Visumos susirinkimų	Valdybos posėdžių	Pranešimų		Demonstr.		Kiekvieną posėdį lankė vidut. narių
				Mokslinių	Informacinių	Ligonių	Preparatų	
1927—1928 (9)	102	14	6	15	2	32	15	25
1928—1929 (10)	128	9	8	6	7	30	15	26
1929—1930 (11)	130	10	6	12	6	28	7	30

Palyginant 11-ųjų metų Draugijos veikimą su kitais metais, galima pastebėti, kad visumos posėdžių buvo vienu daugiau negu 10-ais metais ir 4 mažiau negu 9-aisiais metais; pranešimų padaryta daugiau negu 10-aisiais, mažiau negu 9-aisiais. Vidutiniškas skaičius narių, lankiusių kiekvieną posėdį, 11-aisiais metais siekė 30, t. y. didesnis negu dviem praeitais me-

tais, bet reliatyviai, turint galvoj žymiai padaugėjusį narių skaičių, siekia tik 30%, kitaip sakant, vidutiniškai mažiau kaip trečdalis narių lankė kiekvieną posėdį.

Apibūdinant K. Med. Dr-jos veikimą 11-aisiais metais, galima pažymėti tam tikra stagnacija; sekcijų darbai neišsiplėtė, o visumos posėdžiuose, be mažo narių lankymo, nematyti gyvumo pranešimuose ir demonstracijose; praėjus eiliniams metai galima pavadinti vandeningais metais. Tą srovę įnešė dr. Venckūnas savo pranešimais iš balneoterapijos ir demonstracijomis ligonių, gydytų Kauno mineralinėmis voniomis. Nors jo pastangos ne visuomet rasdavo pritarimo klausytojų tarpe, vienok reikia pripažinti, kad šiais metais dr. Venckūnui pavyko daugiau suinteresuoti gydytojus balneologija bendrai ir Kauno mineraliniais vandenimis atskirai; tokio indeferentizmo arba nepasitikėjimo iš kolegų pusės, palyginant su ankstybesniais metais, šiais metais jau neteko taip ryškiai stebėti. Pereitais vandenų metais mūsų Draugijoje balneoterapija laimėjo jei ne visišką pripažinimą, tai bent matomas rimtesnis prisiklausymas iš gydytojų pusės. Kaunui ir visam kraštui tai ai gali išeiti tik naudon: kai mes geriau pažįsime Lietuvos gydomąsias jėgas (mineralinius vandenius, vaistus ir t.t) ir įprasime jais naudotis, tai reikės mažiau išvežti užsieniuosna mūsų valiutos ir gydytojai prisidės tuo pat prie ekonominės krašto gerovės stiprinimo.

C. Kauno Medicinos Draugijos kasos apyskaitą už 1929—1930 metus duoda kasininkas d-ras A. Matulevičius.

I. Pajamos.

1.	Yra likę kasoj iš 1928—1929 metų	415 lt.	33 ct.
2.	Procentai už 1929 metus	16 „	65 „
3.	Surinkta nario mokesčio	825 „	—
	Iš viso . . .	1 256 lt.	98 ct.

II. Išlaidos.

1.	Vainikai mirusiems Draugijos nariams	284 lt.	—
2.	Gedulingi skelbimai ir telegramos	110 „	50 „
3.	Nario mokesčio rinkimo išlaidos	42 „	75 „
4.	Valdybos fotografija	50 „	—
5.	Raštinės išlaidos	263 „	50 „
6.	Lieka 1930—1931 metams	506 „	23 „
	Iš viso . . .	1 256 lt.	98 ct.

D. Dr. V. Kanauka duoda **knygininko apyskaitą.**

Kauno Medicinos Draugijos knygyne yra 1021 tomas knygų. Šiais atskaitomaisiais metais naujų knygų neįsigyta kadangi nebūta pareikalavimų.

Periodinės literatūros pareina šie laikraščiai:

1. „Münch. Mediz. Wochenschrift".
2. „Ars medici".
3. „Praktischer Arzt".
4. „Latvijas arstu zurnals".
5. „Eesti Arst".
6. „Folia neuropatologica".
7. „Oze" Rundschau".

Šiais atskaitomaisiais metais draugijos nariai knygynu visiškai nesinaudojo.

Apyvartoj yra 62 knygos, kurios paimtos seniau. Yra paimtų 1920 metais ir negrąžintų.

E. D-ras J. Staugaitis daro pranešimą:

„Medicinos" žurnalo 10 metų sukaktuvių proga", kuris ištisas yra išspausdintas „Medicinos" 1930 metų 5 num.

F. **„Medicinos“ laikraščio 1929 metų apyskaita ir 1930 metų sąmata.**

„Medicinos“ laikraščio 1929 metų apyskaita.

A. PAJAMOS.

I. Paprastosios pajamos.

1. Prenumerata . .	Lietuvoj	12 870.50 lt.	
	Amerikoj	955,00 „	
			13 825,50 lt.
2. Skola-prenumerata	už 1924 mt.	120,00 lt.	
	„ 1925 „	289,85 „	
	„ 1926 „	245,00 „	
	„ 1927 „	855,00 „	
	„ 1928 „	2 050.00 „	
			3 559,85 lt.
3. Atskirais numeriais parduota			46,00 „
4. Likučiai iš 1928 metų			2 036,80 „
5. Skelbimai			4 703,00 „
6. Subsidijos ir aukos	Iš L. Un. Medic. fak-to	12 000,00 lt.	
	„ L. Raud. Kryž. V-bos	1 500,00 „	
	„ Kauno m. Sav-bės	503,36 „	
			14 003,36 lt.
7. Kauno Medicinos Draugijos skola			1 000,00 „
8. Procentai nuo laikomų Kr. Banke pinigų			5,60 „
Paprastųjų pajamų			39 180,11 lt.

II. Nepaprastosios pajamos.

9. L. med., vet. ir farm. personalo sąrašas ir jo papildymas	595,25 lt.
10. III L. gydytojų suvažiavimo darbai	20,00 „
11. IV L. gyd. kongreso Vykdom. Komiteto auka	1 119,30 „
12. D-ro Mikolaičio (iš Amerikos) auka	100,00 „
Nepaprastųjų pajamų	1 834,55 lt.
Iš viso pajamų	41 014,66 lt.

(Keturiasdešimt vienas tūkstantis keturiolika litų 66 centai).

B. IŠLAIDOS.

I. Paprastosios išlaidos.

1. „Medicinos“ laikraščio spausdinimas			28 970,00 lt.
2. „Medicinos“ Redakcijos išlaidos	Redaktoriaus atlyg. . .	4 200,00 lt.	
	Sekretoriaus „ . .	676,02 „	
			4 876,02 lt.
3. „Medicinos“ Administracijos išlaidos	Kanceliarijos išlaidos .	355,10 lt.	
	Ekspedicijos „ .	3 035,40 „	
	Pinigų rinkimo „ .	414,00 „	
	Mokesčiai	220,80 „	
			4 025,30 lt.
4. Klišių gaminimo išlaidos			927,57 „
5. Atspaudų išlaidos			670,00 „
6. Likučiai 1930 metams			1 225.77 „
Paprastosios išlaidos			40 694,66 lt.

II. Nepaprastosios išlaidos.

7. L. med., vet. ir farm. personalo bei įstaigų sąrašo papildymo spausdinimas	320,00 lt.
Iš viso išlaidų	41 014,66 lt.

(Keturiasdešimt vienas tūkstantis keturiolika litų 66 centai).

„Medicinos“ laikraščio 1930 metų sąmata.

A. PAJAMOS.

I. Paprastosios pajamos.

1. Prenumerata . .	Lietuvoj	13 000,00 lt.	
	Amerikoj	900,00 „	
			13 900,00 lt.
2. Skolos-prenumeratos grąžinimas			4 000,00 „
3. Atskirais numeriais pardavimas			100,00 „
4. Likučiai iš 1929 metų			1 225,67 „
5. Skelbimai			4 500,00 „
6. Subsidijos ir aukos	Iš L. Un. Medic. f-to .	12 000,00 lt.	
	„ L. Raud. Kryž. V-bos	1 500,00 „	
	„ Kauno m. Sav-bės .	500,00 „	
	„ Kauno Med. Dr-jos	1 000,00 „	
			15 000,00 lt.
	Paprastųjų pajamų		38 725,67 lt.

II. Nepaprastosios pajamos.

7. L. med, vet. ir farm. personalo bei įstaigų sąr. pardavimas	4 500.00 lt.
Iš viso pajamų	43 225,67 lt.

(Keturiasdešimt trys tūkstančiai du šimtu dvidešimt penki litai 67 ct.

B. IŠLAIDOS.

Paprastosios išlaidos.

1. „Medicinos“ laikraščio spausdinimas (12 num., kiekv. 5 lankų, vidutin. po 2000 lt.)			24 000,00 lt.
2. „Medicinos“ Redakcijos išlaidos	Redakt. atlygin. . .	4 200,00 lt.	
	Sekretor. „ . . .	1 200,00 „	
			5 400,00 lt.
3. Administracijos išlaidos (350×12=)			4 200,00 „
4. Klišių gaminimo išlaidos (90×12=)			1 080,00 „
5. Atspaudos (50×12=)			600,00 „
6. Likučiai 1931 metams			2 445,67 „
Paprastųjų išlaidų			37 725.67 lt.

II. Nepaprastosios išlaidos.

7. L. medic., vet. ir farm. pers, bei įstaigų sąrašo spausdinimas	3 500,00 lt.
8. IV-ojo L. gydytojų kongreso darbų spausdinimas . . .	2 000,00 „
Nepaprastųjų išlaidų	5 500,00 lt.
Iš viso išlaidų	43 225,67 lt.

VII. Diskusijos dėl Valdybos ir „Medicinos“ redaktoriaus padarytų pranešimų.

D-ras Tercijonas klausia, ar galima būtų likučiai sunaudoti honorarui ir sumokėti atlyginimas nors už kaikurius rašinius, pav. už referatus.

Pirmininkaujančiam doc. Mažyliui pasiūlius pareikšta padėka d-rui J. Žemguliui už „Medicinos“ įsteigimą ir d-rui J. Staugaičiui, už ilgą redagavimą.

D-ras J. Staugaitis. Kad būtų galima mokėti už straipsnius ir kitus rašinius, tai būtų labai pageidautina, nes tuomet galima būtų pasirinkti bendradarbių ir net užsisakyti straipsnių aktualiomis temomis. Medicinos fa-

kultetas turėtų pasirūpinti, kad honoraras būtų mokamas bent jo nariams — profesoriams ir asistentams. Prašo, kad susirinkimas įgaliotų daryti žygių fakultete išgauti „Medicinai“ daugiau lėšų.

Dr J. Alekna kalba dėl subsidijų reikalingumo. Siūlo kreiptis į ligonių kasas, kad jos naudodamosi pigia gydytojų mediciniškąja pagalba, skirtų subsidijų „Medicinai“. Pastebi, kad be reikalo dedama daug įvairių raštų ligonių kasų gydytojų reikalais.

D-ras J. Staugaitis paaiškina, kad „Medicinoj“ dedami įvairūs raštai ligonių kasų gydytojų reikalais tam, kad provincijos gydytojai, dirbą ligonių kasose, galėtų imti iš jų pavyzdį.

VIII. Susirinkimo nutarimai priimti šie:

a) Skirti 1000 litų „Medicinai“ iš Kauno Medicinos Draugijos lėšų.

b) Padėkoti amerikiečiams gydytojams už „Medicinos“ rėmimą ir ypačiai d-rui A. L. Graičūnui už nenuilstamą jos platinimą.

c) Išklausęs K. Med. Draugijos Valdybos ir „Medicinos“ redaktoriaus pranešimų, susirinkimas taria jiems ačiu, ypačiai Draugijos pirmininkui ir „Medicinos“ redaktoriui d-rui J. Staugaičiui.

IX. Naujų Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

Valdyba ir Revizijos Komisija palikta ta pati, tik į Valdybą pririnktas dar septintas narys — d-ras J. Nemeikša.

X. Einamieji reikalai.

D-ras J. Staugaitis praneša apie rengiamą Lietuvos gydytojų ekskursiją į Tarptautinę Hygijėnos parodą Drezdene ir į 91 Vokiečių gamtininkų ir gydytojų kongresą Karaliaučiuje.

Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1930 MT. SPALIŲ M. 10 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Tercijonas demonstruoja 2 metų mergaitę, sergančią **poliomyelitis anterior.** Liga šiuo metu yra madoj, laikraščiai pradėjo net perdaug apie ją rašyti. Apie poliomyelitis anterior epidemiją Lietuvoje netenka kalbėti, vis dėlto vaikų klinikoje pastebėtas ligos padažnėjimas: 1928 m. — 8 atsitikimai, 1929 m. — 11 ir 1930 m. iki spalių m. jau 30 atsitikimų.

Turėdama 4 mėn. amžiaus, pirmą sykį buvo atgabenta su nusiskundimu, kad naktį įvykęs konvulsijų priepuolis. Ištyrus spazmofilijos reiškinių nebuvo rasta; peroneus, facialis negat.; vis dėlto buvo paskirtas antispazmofilinis gydymas — sutvarkytas maitinimas (ol. jecoris, kvarco lempa, calc. brom., sumažinta pieno).

Nežiūrint gydymo konvulsijos pradėjo kartotis perijodiškai ir greitu laiku paaiškėjo jų epileptiškas pobūdis. Pastaruoju laiku priepuoliai traukdavosi po 6—8 val. be pertraukos; prasidėdavę dažnai su riksmu, cyanoze, putojimu, šlapimo nesilaikymu, pereidavę į gilų ir ilgą miegą; pabudus 2 mt. pacijentė nepažindavusi kurį laiką tėvų, nesiorijentuodavusi, kur esanti, nepastovėdavusi ant kojų. Ambulatoriškai buvo nustatytas pacijentės psychinis atsilikimas. Šių metų rugpjūčio mėn. 11 d. mergaitė sukarščiavo, vėl gavo savo eilinį priepuolį, todėl gydytojui nebuvo rodyta; po 3 dienų karštis praėjo, bet pacijentė nustojo valdžiusi kair. koją. Dar 3 dienoms praslinkus ją ištiko naujas priepuolis, kurs truko 8 val. be pertraukos, tuomet ji buvo paguldyta vaikų ligoninėn, kur nustatyta poliomyelito dijagnozė pas epileptikę mergaitę.

Dr. Kuzma. Įdomiausia, kad liga lydima epilepsijos priepuolių. Vienas atsitikimas Klaipėdoj parodė taip pat priepuolius, vėliau jie išnyko, ilko tik parezė, dar po kiek laiko ir ji pranyko. Antru atsitikimu Sand-

krug'e iki susirgimo poliomyelitu taip pat nebuvo epilepsijos priepuolių, susirgus gi — atsirado.

Doc. Blažys. Lietuvoje tenka stebėti šita liga ir pas suaugusius. Sprendžiant iš naujokų tyrimų, tenka kasmet atleisti nuo karinės prievolės maždaug vienodas skaičius naujokų dėl įvykusių jaunystėje poliomyelito padarinių.

Dr. Tercijonas. Šituo atsitikimu epilepsijos priepuoliai tikrai buvo pastebėti jau prieš susergant poliomyelitu, nuo 4 mėn. amžiaus.

2. Dr. Kuzma demonstruoja preparatą **Ca ventriculi.** 24 m. moteris, kuri bene dvejus metus skundėsi skilviu ir per tą visą laiką buvo gydyta konservatiškai. Pati prašėsi operuoti. Rūgštingumas normalus. Adenocarcinoma. Stebėtinas jaunas ligonės amžius.

3. Dr. Kuzma demonstruoja antrą preparatą **Ca ventriculi.** 50 m. vyras, rūgštingumas: bendr. 71, laisv. 54. Adenocarcinoma. Stebėtinas didelis rūgštingumas.

4. Dr. Kuzma demonstruoja supūliavusį tuberkuliozinį **inkstą, perforavusį į coecum.** Ligonis jau buvo kartą demonstruotas 1923 m. dėl ulcus duodeni, tuberkuliozinio appendicito ir cholecystito. Tuomet buvo padarytos 3 atitinkamos operacijos. Tuberkul. appendicito kilmė tuomet nebuvo aiški; dabar tiktai, po tiek metų, paaiškėjo, kad priežastis buvo tuberkul. inkstas. 1923 m. padarytoji cystoskopija nieko neparodė.

5. Dr. Kuzma demonstruoja **hydronefrozinio inksto ruptūrą.** 5 indar persikryžiavo su ureteriu ir jį prispaudė, iš to įvyko hydronefrozė.

6. Dr. Čeponis **demonstruoja tuberculosis renis.** Didelis, tbc. varškės visai sunaikintas inkstas. Ligonis ilgą laiką buvo gydytas nuo cystito. Šlapimo reakcija rūgšti.

II. Pranešimai.

1. Dr. Paulauskas daro pranešimą apie **„Urethra duplex"** su rentgeno nuotraukų demonstravimu. Pranešimas ištisas įdėtas „Medicinos" 1930 m. 10 num. (700—701 p.).

2. Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė daro pranešimą apie **„ferbis undulans (Bang'o ligą).** Pranešimas ištisas įdėtas „Medicinos" 1930 m. 11 num. (747—754 p.).

Dr. Ch. Finkelšteinas. Febris nudulans buvo plačiai nagrinėjama paskutiniame Vokiečių gamtininkų ir gydytojų suvažiavime Karaliaučiuje. Yra atrastas preparatas „bangin", kuris duodąs odos reakciją ir jo pagelba galima būk pažinti liga. Gydymui siūlomas neosalvarsanas+ didelės salicylo dozės. Dabar I. G. Farbienindustrie išleido vakciną, kuria gydant gauta gerų rezultatų.

Vater. gyd. Jankauskas. Abortuojančiu išsimetimu serga Vokietijoje 10%, Danijoje 20—30% visų raguočių. Pienas yra labai dažnai apkrėstas. Vokietijos dideliuose ūkiuose Bang'o liga yra nuolatinė, visai ji neišnyksta. Galima būtų laukti didelio žmonių apsikrėtimo skaičiaus. Bet pvzd. Danijoje per 1929 m. buvo tik 500 žmonių susirgimų, jų gi tarpe tik vieno veter. gydytojo (atvirkščiai, būta ten daug žmonių, kurie jokio susisiekimo su gyvuliais neturėjo ir pieną gėrė tik pasterizuotą). Vaikai visai neapsikrečia šita liga. Spėjama, kad gyvuliai apsikrečia ne per vaginam, bet per os.—Gydymas: serumas neveikia, atmestas; negyvos vakcinos taip pat neveikia, gyvos—duoda tik nežymų rezultatą. — Dijagnozė statoma tik serologiškai ir bakterijologiškai. Lietuvoje šita liga serga karvės, ožkos, kiaulės, arkliai. — Įdomūs Thomsen'o tyrimai Danijoje. Jisai ištyrė ką tik baigusius vet. gydytojus: nė vienas į šitą ligą nereagavo. Iš 29 veter. gydytojų, kurie jau 1—1½ metų išbuvo praktikoje, reagavo ir sirgo 20; iš 65 veter. gydytojų, kurie jau ilgus metus buvo praktikoje davė reakcijas 61. Paryžiuje per bakteriologinį kongresą nutarta pienas nekontroliuoti, nes jisai, nors ir apkrėstas, yra nepavojingas.

3. Dr. Paulauskas daro pranešimą: **„Apie tarptautinį dermatologų kongresą Kopenhagoje“**, kuris ištisas buvo įdėtas „Medicinos“ 11 num. (762—766 p.).

Dr. Matulevičius. Ir vaikų praktikoje dažnai tenka susidurti su ekzema, prurigo ir t. t. Allergija ir desensibilizacija yra tai tik žodžiai, kurie iki šiam laikui praktiškai maža vertės teturi. Daugiau naudos vis tik duoda mums humoralinė teorija. Štai vienas bulgaras gydytojas davė vaikui, sergančiam atkakliu prurigo, sodos ir prurigo išnyko.

Dr. Kuzma. Norėjau ir aš išbandyti desensibilizaciją. Vienam ligoniui su ekzema suleidau į poodį jo lumbalinio punktato. Ekzema pranyko. Įsidrąsinau ir padariau tą pat su kitu ligoniu. Ekzema ne tik nepranyko, bet dar išpylė visą kūną. Mėginau ir kraujo švirkšti: ir čia vienur pagelbstė, kitur ne. Reikia vis tik svarbiausia žiūrėti etiologijos, tuomet bus lengviau ir pagydyti. *Kauno Med. D-jos Valdyba.*

III. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1930 MT. XI. 7 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Kuzma, demonstruodamas keturis įvairius strumos rūšių atsitikimus (3 moteris po operacijos ir 1 prieš operaciją), daro trumpą pranešamą apie strumos etiologiją, nurodydamas į senas, medicinos istorijoje randamas, teorijas ir į naujesnes teorijas, kaip dirvos, geriamojo vandens, jodo stokos, mechanišką ir toksiškai infekcinę strumos priežasties teoriją. Toliau pranešėjas kreipia dėmesį į gūžio (strumos) paveldėjimą ir užakcentuoja visų strumos teorijų trūkumus, daugiau linkdamas ieškoti endogeninių, pačiame organizme esančių, priežasčių, ypač vidujinės sekrecijos liaukų funkcijų sutrikime.

Patologiškai anatomiškuose pakitimuose pranešėjas nurodo į dažniau pas mus pasitaikančius hyperplastiškus ir rečiau pasitaikančius hypoplastiškus parenchymos pakitimus. Apsistojama prie Aschol f'o strumos klassifikacijos. Demonstruojami strumos atsitikimai (patol. histologiškai patikrinti prof. Vintelerio). yra šie:

a) Struma diffusa kolloides macrofollicularis; ligonė 29 metų amž., serganti taja liga apie 8 metus. 1 savaitė po operacijos — visi reiškiniai praėjo.

b) Struma diffusa kolloides microfollicularis; 17 metų ligonė, sirgusi apie 4 metus. Po operacijos daug gyvesnė, veido išraiška aiškesnė, rodo daugiau susidomėjimo aplinkuma.

c) Struma diffusa Basedowiana; 20 metų ligonė, prieš operaciją turėjusi labai sunkių hypertyreozės reiškinių su Basedow'o trias'u, gydyta jodo preparatais ir rentgeno spinduliais. Po to patekusi pas d-rą Gudavičių, kuris atsiuntė ją operuoti. Visi sunkūs reiškiniai po operacijos išnyko.

d) Moteris, 50 metų, kuriai numatoma padaryti totalinė gl. thyreoideae ekstirpacija dėl blogybinio naujiko (carcinoma). Po operacijos, norint išvengti greito recidivo, bus pritaikinta rentgenoterapija.

Kalbėdamas apie sunkius strumos susirgimus, pranešėjas iškelia svarbą nuodugnaus kliniško ligonio ištyrimo (medžiagos apykaitos ir t. t.).

Dr. S. Laurinavičius. Įdomus d-ro Kuzmos teoriškas pranešimas vis dėlto reikia kritiškai įvertinti, ypačiai kas dėl indikacijų, kada struma reikia operuoti. Jokiu būdu negalima sutikti su jo pareikšta perdaug paprasta schema: netinka operuoti tik naujagimių ir juvenilės formos, visos gi kitos tinka operuoti. Ilgametis kliniškas patyrimas sako, kad kiekvienas strumos atsitikimas tenka individualiai traktuoti ir skyrium įvertinti jo patologinės ir fiziologinės ypatybės. Mes nežiūrime į strumą, kaip į vietinį susirgimą, kuris pasireiškia vien tik gūžiu, bet kaip į susirgimą, kuris glaudžiai susijęs su viso organizmo funkcijomis ir atsiradęs

dėl daugelio priežasčių. Gili patologo-fiziologiška gland. thyreoideae betkurios rūšies disfunkcija visų pirma pasireiškia pagrindinės medžiagos apykaitos (vad. Grundumsatz'o=G. U) pakitimu. Šita aplinkybė įgalina gana tiksliai įvertinti gland. thyreoideae funkcijas. Šita metodė ir naudojasi visos europinės klinikos atskiriems strumos susirgimams individualizuoti ir operatiškiems parodymams nustatyti. Šita metodė Lietuvoje mano pradėta taikinti 1928 metais L. Univ-to vidaus ligų klinikoj. Amerikoj labai didelė Mayo ligoninės medžiaga leido išdirbti šiokią tokią schemą, kada reikia gydyti operatiškai, kada konservatiškai. Juo gaunami didesni skaičiai tiriant G. U., juo daugiau yra rimtų parodymų operuoti. Kiek operatiško, tiek ir terapiško gydymo rezultatų sekimas pravedamas taip pat G. U. tyrimo pagelba. Strumos operacijos, kaipo tokios, sukelia didelę organizmo traumą, ir tam tikrame % visai nepadeda; antra vertus, esama visos eilės strumų, kurios visiškai pagydomos konservatiškai, k. a.: specijalaus serumo, jodo, rentgeno, radžio pagelba. Iš to seka, kad negalima aplamia visų strumų operuoti.

Kas dėl demonstruotų atsitikimų, tai, turint galvoj aukščiau minėtus sumetimus, tenka pasakyti, kad indikacijos nustatytos ad oculum. Nepadarius atitinkamų kliniškų tyrimų, negalima numatyti ir būsimų rezultatų, nes gera ligonių savijauta pirmą laiką po operacijos dar beveik nieko nesako.

Viename patologo-mikroskopiško tyrimo protokole yra konstatuotas strumitas. Negalima sutikti su d-ru K u z m a, kad strumitas nurodo terapiško gydymo netinkamumą. Čia kaip tik nėra nieko nuostabaus: ligonei struma buvo švitinta rentgeno spinduliais, kurie sukėlė švitintuose organuose reakciją — čia ir strumitis. Rentgeno spinduliai naikina audinių narvelius, ir, tiksliai dozuodami švitinimą, būtinai turime susilaukti specifiškos audinių reakcijos, be kurios negali būti teigiamų rezultatų daugumoj rentgeno terapijos atsitikimų.

Taigi, šiuo laiku sunku tiksliai nustatyti operatiški parodymai sergant struma, nepadarius G. U. tyrimo.

Dr. P ū d y m a i t i s. Pagrindinis medžiagos apykaitos (Grundumsatz) nustatymas taip pat neduoda vienodų nusistatymų dėl indikacijų operacijai. Prof. K r e c k e (Miunchenas) paduoda šią lentelę, kada struma operuoti, ir kada gydyti rentgenu („Kl. Wschr." 1930 m. Nr. 12, pslp. 572):

Hyper-thyreoz. laipsnis	Struma	Tachy-kardia	Nerviški reiškiniai	Grund-umsatz	Exoph-thalmus	Terapija
I	Didumas ir forma įvairūs	Širdies plakimas. Pulsas normalus	Lengvi	Žemiau kaip 130%	Nėra	Rentgeno spinduliai
II	Dažnai pulsuoja	Pulsas iki 120	Vidutiniai	130-150%	Dažniausiai nėra	Rentgenas, o jei nebus efekto — operuoti
III	Dažnai stiprus indų urzimas	Pulsas daugiau kaip 120	Stiprus sujaudinimas	Daugiau kaip 150%	Dažniausiai yra, gali ir nebūti	Operacija

Be „Grundumsatz'o" nustatymo, dabar jau visur pradedama vartoti ir kraujo nusėdimo reakcija (Blutsenkung), kuri dijagnozės ir prognozės atžvilgiu duodanti net tikslesnių nurodymų.

2. D-ras Ciplijauskas demonstruoja **apie 20 cm. ilgio appendix'ą,** pašalintą beoperuojant graviditas extrauterina.

Lig. Aug. Em., 34 mt., 2 kartu gimdžiusi, serganti 2 mėn.: labai silpna, visą laiką kraujuojanti, turinti aukštą t°. Susirgo staiga, dideliais skausmais pilve. Prieš susirgdama neturėjusi menses 6 savaites.

Ligonė atrodė labai anėmiška, sunykusi. T° iki 38°. Palpuojant pilvą jo apačioje, 4 skersi pirštai aukščiau symphysis'o apčiuopiamas tumor'as, esąs labiau į dešinę, mažai skaudamas. Bimanualiai tiriant portio vaginalis rasta iškelta aukštai ir prispausta prie symphysis. Visas Duoglas'as pripildytas aukščiau minėto tumor'o. Klinikiška dijagnozė — graviditas extrauterina — buvo patviritinta padarius Douglas'o punkciją.

Prapjovus pilvo sieną, buvo rastas aukščiau minėtas tumor'as, kurio viršūnė siekė coecum, promontorium ir sigmoidea. Išėmus vaiko galvutės dydžio tumor'ą, kurį sudarė išsiliepęs ir sukrešėjęs kraujas, padengtas kieta kapsule, pasiliko ilgas šniūras, einąs nuo coecum iki sigmoidea. Atidalinant pasirodė, kad vienas jo galas susijungęs su coecum, o antras — su kapsule, esančia ant sigmoidea, iš kur jisai buvo išpreparuotas. Pasirodė, kad tatai esama appendix'o.

D-ras Kuzma. Appendix'ai prilimpa ir paskui išsitempia, dėl to tokie ilgi jie pasitaiko.

II. Pranešimai.

1. Prof. L. Landau daro pranešimą—**nekrologą apie garsųjį neuropatologą Monakov'ą,** kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

2. Prof. Tumėnienė daro pranešimą: **„Įspūdžiai iš IX-o tarptautinio pediatrų kongreso Stokholme",** Švedijoj, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoj". *Kauno Med. D-jos Valdyba.*

IV. „Fraternitas Lithuanica" šventė.

1930 metų lapkričio mėn. 29 d. gydytojų ir studentų medikų korporacija minėjo savo metines sukaktuves.

Šita korporacija yra įsikūrusi dar prieš didįjį karą, t. y. 1908 mt. Jos kūrėjas yra gydytojas gen. l. Nagevičius.

Lietuvos universitete 1925 mt. įsikūrė to paties vardo studentų medikų korporacija. Tuo būdu, dabartinė „Fraternitas Lithuanica" korporacija sudaryta iš gydytojų ir studentų medikų korporacijų.

Šita korporacija yra grynai lietuviška, tautinė, nepolitinė. Jos nariai yra iškilmingai pasižadėję — kelti tautinę lietuvių kultūrą, dalyvauti visuomeniniame bei valstybiniame Lietuvos gyvenime ir paaukoti savo, kaip mediko, žinojimą ir trūsą tėvynės sveikatos reikalams.

Sujungtas XXII gydytojų ir V studentų medikų „Fraternitas Lithuanica" korporacijų suvažiavimas prasidėjo 8 val. ryto pamaldomis už mirusių brolių — korporacijos narių d-ro J. Basanavičiaus, d-ro Brundzos ir kit. vėles kapinių koplyčioje. Pamaldose dalyvavo visi gydytojai ir studentai fraternitiečiai. Po pamaldų aplankyta korporacijos nario d-ro Brundzos kapas.

15 val. Karininkų Ramovėje įvyko iškilmingas abiejų korporacijų posėdis, kuriame dalyvavo Vytauto Didžiojo Universiteto rektorius prof. Čepinskis, universiteto korporacijų atstovai ir daug garbingų svečių.

Prezidiuman korporacijų statutais pakviečiami pirmininkais — gydyt. Vaičiūnas ir stud. med. Deltuva, sekretoriais — gyd. major. Matulionis ir stud med. Razlavičius. Garbės pirmininko vietą užima Vyt. Didž. Universit. rektorius prof. Čepinskis.

Tautiškos muzikos akorduose įnešama korporacijos vėliava. Giedamas himnas.

Pirmininkaujantis gydyt. Vaičiūnas pažymi šio suvažiavimo reikšmę ir bendrą korporacijos tikslą — kelti tautos gerovę, dirbti kultūros ir sveikatos srity.

Pirmininkaujantis stud. med. Deltuva pasako ilgesnę, sąryšy su stud. med. „Frat Lith.“ korpor. 5 metų sukaktuvėmis, kalbą, kurioje pažymi korporacijos įsikūrimą, jos darbus, pabrėždamas, kad ta korporacija turi daug gražių tradicijų ir simbolių Štai pirmoji korporacijos kepuraitė, kurią padarė ir joje padėjo parašą korporacijos garbės pirmininkas A. A. d-ras J. Basanavičius. Šita kepuraitė laikoma kaip relikvija, ir užsidedama tik per metinius suvažiavimus pirmininkaujančiųjų.

Atsistojimu pagerbiami mirusieji korporacijos nariai.

Sveikina Vytauto Didžiojo Universiteto rektorius prof. Čepinskis. Ilgesnėj kalboj pažymi, kad ypatingai kiekvienam krinta „Frat Lith.“ korporacijos vieningumas ir broliškumas. Gražu esą, kai korporacijos nariai vadina vieni kitus broliais. Priminė medikų tėvą Hipokratą ir jo garsiąją priesaiką apie broliškumą. Protas esąs, kartais, panaudojamas tam, kad liktų už bjauriausius žvėris bjauresniu. Tik per broliškumą gali kilti žmoniškumas, kas gydytojams ypatingai svarbu.

Džiaugiasi, kad Vytauto Didžiojo Universitetas gali turėti tokių korporacijų.

Toliau sveikina:

1) Dr. Staugaitis L. Gydytojų Sąjungos, Kauno Medicinos Draugijos ir „Medicinos“ Redakcijos vardu. Pažymi, kad gydytojai mūsų tautos istorijoje ir nepriklausomybės iškovojime bei laisvės sužadinime yra daug padarę. Gydytojai: d-ras Basanavičius, d-ras V. Kudirka, d-ras J. Šliupas ir kiti nėra tai mūsų tautai eiliniai vardai Ateitis, taip pat, dar prieš mus. Dar daug didelių darbų laukia gerų darbininkų. Dar mūsų tautos sveikatingumo sritis apleista. Būtų labai geistina, kad gydytojai gautų atlyginimą ne nuo ligonių, bet nuo sveikų. Gydytojai tada stengtųsi, kad visi būtų sveiki, ir reikėtų tik saugoti nuo susirgimų, bet mažiau tektų gydyti susirgusius.

Sveikina:

2) Vyt. Didž. Universiteto studentų atstovybės pirmininkas,
3) Mažosios Lietuvos studentai,
4) Studentės skautės,
5) „Fil. Lithuan“ studenčių korporac.
6) „Stud. Medikų“ Dr-ja,
7) „Neo-Lithuan.“ korpor.,
8) „Gajos“ ir Ateitininkų vardu,
9) Žemaičių studentai,
10) 23-čias Šaulių būrys,
11) Stud. Varpininkų Dr-ja,
12) „Arminia“ korporac,
13) Universiteto skautų sąjunga,
14) „Samogitia“ korpor.,

Raštu gauti pasveikinimai:

D-ro J. Šliupo, „Jaun. Lietuvos“, korpor. narių, negalėjusių atvykti d-ro Žemgulio, d-ro Marcinkaus, St. Šimkaus ir k.

Visų linkėjimų mintys sukosi apie tai, — kad per jus, gydytojai, būtų sveika, graži ir laiminga Lietuva.

6 stud. med. korporacijos junijorai pakelti senijorais, kurie davė iškilmingą senijorų pasižadėjimą. Vyt. Didž Universiteto rektorius įteikė pirmininkui senijorų juosteles, kurias pirmininkas uždėjo pakeltiesiems.

Naujai pakeltų į senijorus korporantų vardu žodį pasakė stud med. Kviklys, kuris pažymėjo, kad tėvynės meilė juos pašaukė į šitą korporaciją, tėvynės meilė vra jų vadu, ir dabar, šiais garbingais Vytauto Didžiojo metais, įpareigojus juos senijorų pareigose, tvirtai tiki, kad jiems lengvai pasiseks būti gerais savo profesijos darbininkais ir, kai tėvynė pašauks atlikti aukščiausią mūsų idėją — Vilnių atvaduoti, jie jau būsią gerai pasiruošę.

Po to, buvo du referatai:

1) D-ro doc. Oželio: „Socialiniai medicinos pagrindai“, ir
2) D-ro J. Kairiūkščio: „Tolimesnis bandymas su benzinoliu“.

Tuo oficialus posėdis baigiamas. Nuo 18 val. ėjo abiejų korporacijų atskirai uždari posėdžiai ir valdybų rinkimai.

20 val. Karininkų Ramovės salėse įvyko koncertas — balius.

Puiki tvarka, įdomi programa ir jauki aplinkuma visus kuo geriausiai nuteikė. *Med.*

Bibliografija.

1. Doc. J. Blažys: **Sveikatos patikrinimas prieš jungtuves.** 1931 m. 79 pslp, „Darbo Sveikatos“ leidinys, kaina 50 centų.

Kauno miesto ligonių kasa ėmėsi dėkingo darbo leisti parašytas rimtų specijalistų knygeles įvairiais medicinos klausimais. Doc. Blažio patiekta brošiūra plačiai supažindina skaitytoją su klausimu apie sveikatos patikrinimą prieš jungtuves. Ištikrųjų, šeimos laimei daug svarbiau už pinigus ir kitokį turtą yra vyro ir žmonos sveikata. Vaikams geriausias palikimas iš tėvų bus ne tiek medžiaginių turtų palikimas, kiek geros prigimtos sveikatos paveldėjimas. Autorius nušviečia svarbiausius šeimos ir padermės interesų atžvilgiu susirgimus: proto ligas, alkoholizmą, veneros ligas, džiovą, ir iškelia vieną iš tiksliausių, jo nuomone, priemonių šeimos ir visos tautos tinkamai kiekybei ir ypač kokybei apsaugoti, būtent, sveikatos patikrinimo prieš jungtuves reikalą. Patsai šitos idėjos skleidimas turės žmonėms didelės auklėjamos įtakos. Bet ir idėjoms vykdyti galima būtų padaryti Lietuvoje pradžia ir pas mus reiktų įsteigti jungtuvių patariamasis biūras. Pripratinus visuomenę prie naujos idėjos, reikėtų siekti įvedimo privalomo visiems — vyrams ir moterims — sveikatos patikrinimo prieš jungtuves (maždaug apie mėnesį prieš įąsias su sveikatos pažymėjimų apsimainymu). Sveikatos patikrinimas prieš jungtuves, — baigia autorius. — tėra vienas iš daugybės tvarkytinų sveikatos reikalų. Bet kaip tik šito reikalo tvarkymas neišvengiamai vers tvarkyti ir kitus svarbius reikalus (kova su syfiliu, alkoholizmu ir t. t.), ankštai su juo susijusius.

Knygelė dėl savo gerai išdėstytų idėjų naujovumo patartina perskaityti ne tik besiruošiantiems stoti į „moterystės stoną“, bet ir kiekvienam gydytojui. *Dr. V. Tercijonas.*

2. **„Pirmosios Lietuvos motinoms ir vaikams apsaugoti konferencijos darbai“** 107 p. 1931 m. „Spaudos Fondo“ leidinys.

1930 m. sausio 4—6 d. Kaune įvyko motinų ir vaikų užtarėjų konferencija, kurią sušaukė ir suorganizavo „Lietuvos Motinoms ir Vaikams globoti organizacijų Sąjungos Valdyba“. Konferencija gerai pavyko: suvažiavo 80 organizacijų atstovų, apsilankė per 125 svečius, konferencijos obalsiams ir darbams gyvai pritarė spauda ir visuomenė.

Konferencijos nutarimai buvo atspausdinti „Medicinos“ 1930 m., Nr. 1, o L. M. ir V. Glob. Sąjungos Valdyba pasiryžo išleisti Konferencijos darbus šita atskira knygele, kaipo svarbų Lietuvos socialiniam darbui istorinį dokumentą, su kuriuo vertėtų susipažinti visiems, kam rūpi jaunoji karta.

Gydytojai (vaikų, mokyklų ir kiti) šitoje knygoje ras daug naudingų žinių, tam patvirtinti užtenka paminėti pranešimus ir jų autorius, k. a.: doc. Mažylis — „Nėsčių, gimdančių, žindančių motinų apsauga ir globa“; dr. K. Grinius — „Valstybės ir savivaldybių vaidmuo motinos ir vaiko sveikatos apsaugoj Lietuvos Respublikoj“; dr. A. Matulevičius — „Priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikatos apsauga“; dr. L. Epšteinas — „Mokyklinio amžiaus vaikų apsauga“; doc. Blažys — „Motinų ir vaikų apsauga eugenikos atžvilgiu“; dr. A. Birutavičienė — „De-

fektyvių vaikų globa"; dr. V. Tercijonas — „Apie patronatą arba organizuotą atidavimą vaikų globoti į šeimas", ir kt.

Šita „Spaudos Fondo", gal kiek per kukliai, išleista knygelė turėtų rasti vietą kiekvieno Lietuvos gydytojo bibliotekoj.

1931 m. rudeny numatyta sukviesti Kaune antroji Pabaltijo valstybių motinoms ir vaikams apsaugoti konferencija (pirmoji buvo Rygoj 1928 m.). Pirmosios Lietuvos konferencijos darbų pasirodymas duoda vilties, kad mes tinkamai prisiruošime ir prie šitos platesnio masto konferencijos. *Dr. V. Tercijonas.*

„Medicinos" Redakcijai atsiųsti šie spausdiniai:

1. Priv. Doz. Dr. Erich Urbach und Dr. Bronius Sidaravičius (Litauen): **Zur Kritik der Methoden der passiven Uebertragung der Ueberempfindlichkeit.** Atspauda iš „Klin. Wochenschrift" 1930, Nr. 45, 14 pusl. in 8°.

2. Dr. Leon Kogan (Kowno, Litauen): **Ambulante Pneumothoraxbehandlung bei der einseitigen Lugentuberkulose.** Atspauda iš „Zeitschr. f. Tuberkulose" 1930. 4 pusl. in 6°.

3. E. o. prof. vet. gyd. K. Aleksa: **Ambulatoriniai mūsų naminių gyvulių priėmimai.** 28 pusl. in 6°.

4. E. Coué: **Sąmoningos autosugestijos įtaka mūsų veiksmams.** Kaunas, 1931 mt. 144 p. in 16°. Kaina 3 litai.

Laiškas „Medicinos" redakcijai.

Gerbiamasis Pone Redaktoriau!

Prašau leisti man paskelbti „Medicinoj", kad buvęs mano vedamosios klinikos asistentas d-ras V. Kairiūkštis yra radęs mano vadovėly dar vieną klaidą, receptų sąraše, apie ką jis pranešė Medicinos Fakultetui, būtent: tuo tarpu kai V-tosios knygos dalies tekte, 105 psl., teisingai nurodyta emetino dozė 0,02—0,05, — receptų sąraše, Nr. 28, klaidingai atspausdinta 0,2—0,5. Prašau kollegas - gydytojus ir studentus, kurie turi mano knygą, be kitų atitaisymų, pažymėtų V dalies pabaigoj, atitaisyti dar ir šitą klaidą. D-rui Kairiūkščiui už tos klaidos nurodymą reiškiu padėką.

1931. III. 25 d. *Prof. K. Buinevičius.*

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** Medicinos fak-to taryba pripažino šiems medicinos kandidatams: 1) Baumšlakui Boruchui, 2) Chaikinui Abeliui ir 3) Volockiui Azarijui.

× **Profesoriams J. Bagdonui ir J. Karužai,** sulaukusiems 65 mt. amžiaus, Medicinos fak-to tarybos nutarimu, profesoriavimo terminas prailgintas dar vieneriems metams.

× **Prof. P. Avižonis** š. m. gegužės mėn. pradžioj vyksta į tarptautinį oftalmologų kongresą Paryžiuje.

× **Gyd. J. Čeponio,** kuriam asistentavimo laikas pratęstas ligi š. m. VII. 1 d., doktorizavimasis įvyks dar šį pavasrį. Oponentais paskirti šie profesoriai: Hagentornas, Buinevičius ir Mažylis.

× **Gyd. J. Žemgulys** doktoranto egzaminus jau yra išlaikęs.

× **Gyd. Br. Sidaravičiaus** apyskaita iš jo komandiruotės Medicinos fak-to tarybos aprobuota.

× **Rockfeller'io stipendija** yra paskirta priv. doc. Rives'ui, prof. Puusepp'o neuropatologijos klinikos Dorpate asistentui. Stipendijatas išvyko dvejiems metams į Š. Am. J. V-bes tobulintis savo specialybėje.

KONGRESAI, SUSIRINKIMAI, DRAUGIJOS, VARIA.

× **Geografinės Patologijos Komisijos atsišaukimas.** Kauno Medicinos Draugijos Geografinės Patologijos Komisija išrinkta 1930 m. kovo mėn. 7 d., pakartotinai prašo visų Lietuvos gydytojų atsakyti į įdėtą „Medicinos" 1930 m. Nr. 3 ankietą (žiūr. prof. E. Vinterio straipsnį). Papildydama minėtąją ankietą, komisija laiko savo pareiga pranešti, jog ji yra gavusi iš laikinosios steigiamosios tarptautinės Geografinės patologijos Draugijos Valdybos dar šiuos prof. Fiessinger'io klausimus, kuriais kreipiamasi daugiausia į gydytojus klinicistus:

1. Ar dažnai Tamista pastebi savo šaly jeknų cirrozes? Kuris Tamstos nuomone, yra svarbiausias etiologinis veiksnys?

2. Kokiu dažnumu pasikartoja kliniški tipai: Laenneck'o cirrozė, hypertrofiška alkoholinė cirrozė, riebalinė cirrozė, pigmentinė cirrozė, syfilinė, maliarinė, parazitinė ir tuberkulozinė cirrozė, cirrozė po geltonosios jeknų atrofijos, pericholangitinė cirrozė, Hanot'o cirrozė (hypertrofiška, lydima geltligės, bet be ascito), Wilson'o liga?

3. Ar Tamista esi nusistatęs, jog šitie kliniški tipai galima ryškiai individualinti?

4. Ar Tamista manai, jog į tam tikrus sužalojimus bent daugeliu atveju, galima žiūrėti, kaip į tam tikrų simptomų priežastį? Pavyzdžiui: parenchyminė degeneracija = geltligė, sklerozinis sukietėjimas = portalinė stazė.

5. Ar Tamista prileidi dalyvavimą chroniško angiocholito Hanot'o ligoje? Ar Tamista jį esi matęs? Jeigu ne, tai kaip Tamista aiškini geltligę?

6. Prie ko Tamista priskiri pigmento pasidarymą pigmentinių cirrozių metu?

7. Ar Tamista manai, kad staigi geltonoji atrofija gali pereiti į cirrozę, duoti jam pagrindą? Kokiu greitumu? Ar Tamista turi eksperimentiškų įrodymų?

8. Ką ypatingo Tamista matei išsirutuliojant tam tikroms cirrozėms?

9. Ką ypatingo Tamista matei esant tam tikroms komplikacijoms?

Hėmorragijos: Kaip Tamista žiūri į hėmorragijų priežastį sergant cirroze?

Ascitas: Kurios jo priežastys? Ar Tamista stebėjai staigių ascitų? kaip Tamista juos aiškini?

Oedema: Ką Tamista manai apie cirrotikų ėdemos priežastį?

Geltligė: Ar Tamista turi savo nuomonę apie cirrozinės geltligės svarbumą, charakterį ir priežastį?

Infekcijos: Staigios, peritoninės? Tuberkulozė. Ką Tamista manai apie cirrotikų jautrumą tuberkulozei?

Vėžys: Kuo pasireiškia adenocirrozė? Ar Tamista turėjai galimumo jį kliniškai diagnozuoti?

10. Ką Tamista manai apie funkcinių ištyrimų svarbumą? Kurius ištyrimus Tamista darai? Kurias Tamista iš jų darai išvadas diagnozei ir prognozei?

11. Kurią modifikaciją ir evoliuciją Tamista pastebi sąryšy su poilsiu, režimu ir gydymu diuretinėmis priemonėmis? Kurios priemonės Tamistai atrodo tikriausios? Ką Tamista manai apie tikslą, kurį turėtų pasiekti terapija?

12. Ar biocheminiu atžvilgiu Tamista turi nuomonę apie veiksnius (biocheminius), kurie yra cirrozinių jeknų insuficijencijos priežastim?

Steigiamasis Tauptautinės geografinės Patologijos Draugijos suvažiavimas įvyks Ženevoje š. m. spalių mėn. 8—10 d. šia darbų tvarka:

a) Organizaciniai klausimai ir

b) Pranešimai jeknų cirrozės klausimais.

Numatyti šie pranešėjai:

1. Josselin de Jong (Utrechtas): Jeknos jeknų cirrozių atsitikimais.

2. E. Roessle (Berlynas): Kitų organų būklė jeknų cirrozės atsitikimais.

3. Noël Fiessinger (Paryžius): Jeknų cirrozių klinika.

4. W. E. Gye (Londonas): Eksperimentiškos jeknų cirrozės, jų išdavos sąryšy su žmogaus jeknų cirrozių etiologija.

5. Referentas dar nežinomas (Š. Amer. J. Valst.): Medžiagos apykaitos sutrikimai sergantiems jeknų cirroze.

Vienas iš referentų (Roessle) prašo patologo-anatomų tvarkyti tyrimų rezultatus kiek galint pagal atskiras cirrozių lytis (žiūr. „Medicinos" 1930 m. Nr. 3).

Komisijos adresas:

Kaunas, Vytauto Didžiojo Universitetas. Medicinos Fakultetas. Bendrosios pat. ir pat. anat. katedra. Prof E. Vinteleriui.

× **L. Sveikatos Draugija.** Kovo mėn. 15 d. Kaune įvyko „Lietuvos Sveikatos draugijos" steigiamasis susirinkimas. Susirinkimą atidarė ir jam pirmininkavo vienas steigėjų — d-ras B. Matulionis, kuris paaiškino šitos draugijos tikslus ir jos reikalingumą, pagaliau paskaitė įregistruotus įstatus.

Dr. M. Nasvytis padarė gana platų pranešimą apie „Lietuvos sanitarinę būklę", kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoj". Savo pranešime prelegentas nušvietė Lietuvos sveikatos būklę gana juodais bruožais, kas ir verčia susirūpinti mūsų krašto sveikatingumu daug daugiau, negu kad iki šiol buvo daroma.

Į L. Sveikatos draugijos v-bą išrinkti 5 asmenys, kurie pareigomis pasiskirstė šitaip: doc. J. Blažys — pirmininkas, d-ras B. Matulionis — vicepirmininkas, d-ras A. Matukas — sekretorius, p. K. Ralys — kasininkas ir d-ras N. Nasvytis — narys.

Į revizijos komisiją išrinkti: d-ras J. Alekna, d-ras J. Staugaitis ir d-ras Trečiokas.

Dr. J. Staugaitis, Kauno Med. dr-jos, Liet. gydytojų sąjungos ir „Medicinos" laikraščio vardu sveikino naujai įsisteigusią draugiją ir palinkėjo jai kogeriausios kloties jos darbuotėje. Pažymėjo, kad naujos draugijos darbuotei labai plati dirva, nes mūsų krašto sveikatingumas yra labai prastas, vaikų mirtingumas yra per daug didelis, didžiojo karo žaizdos dar neužgydytos, užneštos karo metu infekcinės ligos (pav. typhus exanthem., lues) ne tik nelikviduotos, bet kaikurios (lues) net turi tendencijos plėstis. Reikėtų susirūpinti eugenika, kad mūsų naujoji karta išaugtų sveika, stipri ir atspari asimiliacinėms kaikurių mūsų kaimynų tendencijoms. Be nurodytų tikslų, dar reikėtų leisti populiarus, prieinamas liaudžiai sveikatos laikraštis.

× **Metinis „Pieno Lašo dr-jos" narių susirinkimas** įvyko š. m. kovo mėn. 2 d., pirmininkaujant d-rui J. Staugaičiui ir sekretoriaujant p. Grinienei.

Dr. Kr. Grinius, draugijos pirmininkas, nurodė, kas padaryta Lietuvos Respublikoj kovai su vaikų mirtingumu 1930 metais. 1930 m. smulkią draugijos veikimo apžvalgą padarė sekretorė p. Margolinienė. Kasos apyskaitą patiekė kasininkė p. Andriūnienė. Apie namų statybą pranešė reikalų vedėja p. K. Grinienė.

Iš padarytų pranešimų paaiškėjo, kad namų statybai išleista 173.525 lt., kad pieno išdalinta 16.000 porcijų, kad draugijos narių yra apie 400, kad

skolų yra 70.000 lt., kad draugijos pajamos ir išlaidos praeitais metais siekusios 110.000 litų, kad sėkmingiau draugijos uždavinius įgyvendinti kliudė lėšų stoka etc.

Šiais metais valdyba yra nusistačiusi paruošti planą kovai su vaikų mirtingumu ir patiekti jį vyriausybei. Pirma eile reikėtų įsteigti daugiau vaikų centrų, nes jų Lietuvoj dabar yra 17, o turėtų būti keliasdešimt kartų daugiau. Draugijos uždaviniams įgyvendinti reikalingas didelis piniginis fondas. Draugijos lėšoms padidinti, reikėtų apdėti mokesčiais senberniai, senmergės ir bevaikės šeimos, paimti lošiamųjų kortų monopolis, apdėti mokesčiais įvairūs liuksuso dalykai, apdėti papildomu mokesčiu tabakas ir degtukai, liuksusinės telegramos, išleisti nauji pašto ženklai ir kt.

Didėjant vaikų sveikatos centrų skaičiui, reikės paruošti jiems daugiau gailest. seserų. Draugijos skolai konversuoti valdyba įgalioja užtraukti didesnę ilgametę paskolą iš taupomųjų kasų.

Šiems metams draugija savo sąmatoj yra numačiusi 109.784 litų pajamų ir tiek pat išlaidų.

Valdyba papildyta 3 naujais nariais: p. Mašiotiene, p. Kregždiene ir p. Margoliniene.

× **Prof. H. Strauss'o lankymasis Kaune.** Šių metų vasario m. 25—27 d. Kaune viešėjo prof. Herman'as Strauss'as, kaipo Vokietijos žydų sveikatos apsaugos draugijos „Oze" prezidiumo narys, susipažino su „Oze" įstaigomis ir darbu Lietuvoje ir Latvijoje.

Prof. Strauss'as skaito lekcijas Berlyno un-te nuo 1897 m. Nuo 1910 m. jisai yra Berlyno žydų ligoninės vidaus ligų skyriaus vedėjas ir direktorius. Iki to laiko buvo Berlyno III-sios medicinos klinikos vyresniuoju asistentu prie prof. Senator'o.

Prof. Strauss'as, jo darbų viršKinamojo trakto, inkstų ir medžiagų apykaitos sutrikimo srityje dėka, yra įsigijęs tarptautinį vardą.

Ypačiai yra pasižymėjęs prof. Strauss'as inkstų ligų terapijoje ir diagnostikoje dėka jo pasiūlytai mažadruskei („Salzarme") dijėtai.

Iš jo darbų, be gausingų publikacijų specialiuose laikraščiuose, yra žinomi šie: „Inkstų ligų diagnostika ir terapija", brošiūra apie „Salzarme Diät", knyga apie jo pasiūlyto rektoskopo vartojimą, paskaitų rinkinys apie gydymą dijeta vidaus ligų. Neseniai išleistas rinkinys „Vidujinė sekrecija ir praktikos medicina" Strauss'o ir Bengeim'o.

Prof. Strauss'as daugelį metų skaito gydytojams tobulinamuosiuose kursuose (Fortbildungkurse). Prof. Strauss'as visuomet kreipia daug dėmesio ir įdomaujasi liaudies sveikatos apsaugos ir ligonių slaugymo klausimais. Prof. Strauss'as yra daugelį metų Vokietijos balneologijos draugijos vice-pirmininkas ir daugybės draugijų už Vokietijos garbės narys.

Paskutiniais metais prof. Strauss'as kreipia specialų dėmesį į žydų tautos biologijos ir patologijos klausimus, aktyviai dalyvaudamas „Oze" darbuotėje.

II. 25 d. „Oze" sveikatos namuose įvyko Kauno Medicinos Dr-jos, Kauno miesto gydytojų Sąjungos ir „Oze" organizuota paskaita tema „Hypertonijos problema". Šita paskaita netrukus bus įdėta „Medicinoj".

Prof. Strauss'ą sveikino d-ras Lazersonas ir d-ras Bliudzas. Po paskaitos dr-jos „Oze" buvo organizuota arbata sveičiams.

Ketvirtadienį, II. 26 d., prof. Strauss'as skaitė paskaitą studentams tema: „Gydytojas ir liaudies sveikatos apsaugos klausimai".

Tą pat dieną vakare „Oze" sveikatos namuose buvo suruoštas bankietas d-rui L. Finkelšteinui pirmininkaujant.

Dalyvavo visuomenės ir gydytojų organizacijų atstovai (d-ras Staugaitis, kaipo Medicinos Draugijos pirmininkas), taip pat vokiečių pasiuntinybės atstovai, dr. Sajur ir p. Forner.

Prof. Strauss'ą sveikino d-ras Feinbergas (Kauno miesto gydytojų Sąjungos vardu), d-ras L. Soloveičikas, d-ras L. Finkelšteinas, d-ras Bludzas, d-ras Gutmanas, d-ras Pikas (Šaulių „Oze" skyriaus pirmininkas).

× **II Tarptautinis šviesos kongresas.**

II Tarptautinis šviesos kongresas susirinks Kopenhagoje 1932 mt. rugsėjo mėn. 15—18 d. Numatomi pranešimai šiais klausimais:

1. Pigmento reikšmė šviesos bijologijoje ir terapiškas šviesos vonių efektas. Referentai: dr. Brody (Prancūzija) ir prof. Miescher'as (Šveicarija).

2. Kaip gali būti išaiškintas šviesos vonių veikimas tuberkuliozės atsitikimais. Referentai: Sir Henry Gauvain'as (Anglija) ir prof. Jesionek'as (Vokietija).

3. Pagrindai ir organizacija helioklimatinių tyrinėjimų saryšyje su šviesos hygijėnos klausimais. Referentai: prof. W. Haussmann'as (Austrija) ir prof. A. Rollier'as (Šveicarija).

4. Pranešimas tarptautinio komiteto nustatyti ultravioletinių spindulių matavimo vienetui. Pranešėjas dr. Saidmann'as (Prancūzija).

Be to, kiekvienas kongreso dalyvis turės teisės padaryti pranešimą laisvai pasirinkta tema kongreso statuto ribose.

Kongreso statutu, kongreso dalyviai gali būti: visi gydytojai, fizikai ir kiti asmenys, kurie įdomaujasi kongreso tikslais. Įsirašyti galima pas generalinį sekretorių iki 1932 met. liepos mėn. 1 d. Įsirašant reikia nurodyti vardas, pavardė, titulas, profesija ir adresas.

Nario mokestis 8 dol. Dalyvių šeimų nariai, dalyvaują kartu kongrese, moka pusę nario mokesčio.

Kiekvienas kongreso dalyvis gali daryti pranešimą ir gauna kongreso darbų spausdintą paskelbimą. Dalyvių šeimų nariai gali dalyvauti visuose kongreso posėdžiuose, bet kongreso spausdinių negauna.

Kongreso dalyviai gali kalbėti kongreso metu angliškai, prancūziškai, vokiškai, ispaniškai ir itališkai, bet kongreso darbai bus spausdinami tiktai anglų, prancūzų ir vokiečių kalbomis.

Dalyviai, norį daryti pranešimą, turi apie tai pranešti generaliniam sekretoriui ne vėliau kaip 1932 metų balandžio mėn. 1 d. Numatomi pranešimai neturi būti anksčiau kongreso niekur skelbiami.

Kongreso dalyviai, norį daryti pranešimą, prašomi atsiųsti jų pranešimo santrauką generaliniam sekretoriui ne vėliau kaip 1932 metų geg. mėn. 1 d. Šita santrauka neturi viršyti vieno spausdinto puslapio 500 žodžių talpos.

Ištisas mokslišku pranešimų tekstas bus atspausdintas kongreso leidinyje nemokamai, jeigu jis neviršys 5 spausdintų puslapių po 500 žodžių talpos. Už ilgesnių pranešimų spausdinimą, o taip pat už klišes reikės primokėti.

Pranešimams bus duodama 15 min. laiko, diskusijoms po 5 min. kiekvienam kalbėtojui.

Atspausdinti mašinėle pranešimai turi būti įteikti kongreso raštinėn prieš baigiant posėdį.

Kongreso dalyviai galės naudotis, jeigu bus reikalo, mikroskopais, projekcijų aparatais ir t. t.

× **„Švaros savaitė".** Sušauktame Sveikatos dep-to direktoriaus d-ro J. Maciūno iniciatyva posėdyje nusistatyta „Šviesos savaitė" ruošti š. mt. gegužės 17—24 d. Šitame posėdyje dalyvavo 10 gydytojų (dr. Bliudzas — „Oze" atst., dr. Garmus — K. m. lig. k. atst., dr. Maciūnas — Sveik. dep-to dir., dr. P. Musteikis — susisiek. min. atst., dr. K. Nekvedavičius — Kauno m. sav-bės atst., dr. J. Staugaitis — Kauno Med. dr-jos atst., dr. Šidlauskas — Sv.

dep. san. sk. virš., dr. Vaiciūška — Kauno m. gyd., dr. Zacharinas — teising. min. atst. ir dr. Žemgulys — Karo sanitarijos atstovas) ir 9 atstovai nuo įvairių laikraščių.

„Švaros savaitės“ programa pavedama praplėsti būsiančiam komitetui.

Naujas „Švaros savaitės“ komitetas sudarytas iš šių asmenų: d-ro J. Maciūno, d-ro Šidlausko, d-ro Jurgelionio, d-ro Žemgulio ir d-ro Bliudzo.

KAUNO M. LIG. KASOS GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Kauno m. ligonių kasoj dabar tarnauja šie gydytojai:** 1) gyd. Ant. Garmus — medicinos skyr. vedėjas; 2) gyd. A. Matulevičius — medicinos skyr. vedėjo padėjėjas; 3) gyd. S. Šimoliūnienė-Grigiškaitė — tbc. dispansero ir kasos laboratorijos vedėja; 4) gyd. Raudonskaitė—laborantė; 5) gyd. M. Legeckaitė — l. e. motinų sveikatos globojimo centro vedėjos par.; 6) med. kand. Stancevičaitė — l. e. vaikų sveikatos globojimo centro vedėjos par.; 7) doc. gyd. P. Stančius — odontologijos konsultantas.

× **Kauno m. ligonių kasos gydytojų uždarbiai 1930 metais** vidutiniškai siekė po 450 lt. mėn.

13 gydytojų per 1930 m. uždirbo po 500 lt., 3 gyd. — po 1.000 lt., 12 gyd. — po 2.000 lt., 17 gyd. — po 3.000 lt., 10 gyd. — po 4.000 lt., 7 gyd. — po 5.000 lt., 8 gyd. — po 6.000 lt., 11 gyd. — po 7.000 lt., 4 gyd. — po 8.000 lt., 3 gyd. — po 9.000 lt., 1 gyd. — 10.000 lt., 4 gyd. — po 12.000 lt., 2 gyd.—po 16.000 lt., ir 1 gyd. — 18.000 lt.

Daugiausia uždarbio turėjo rentgenologai, chirurgai ir venerologai.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Medicinos gydytojo praktikos teises** iš Sveikatos dep-to yra gavę šie gydytojai; Goldbergas J. ir Steponavičius Domas; laik. prakt. teises: Igelšteinas Lazaris (vieneriems metams).

× **Karo tarnybon** šiais metais priimti šie gydytojai: 1) d-ras J. Aleknа — ausų, nosies ir gerklės skyriaus konsultanto pareigas eiti, 2) d-ras St. Žilinskas — ausų, nosies ir gerklės skyriaus vyr. ordinatorium, 3) d-ras Al. Savickas (laikinai). Be to, būsią dar priimti šie gydytojai: Nekvedavičius K., Kairiūkštis Pov. (garnizono ambulatorijos vedėju) ir Strasburgas Borisas. D-ras St. Žilinskas priimtas kaip karo gydytojas, o visi kiti — kaip civiliniai tarnautojai.

× **Prof. Lašo ir d-ro J. Aleknos** bylą antrą kartą spręs apygardos teismas, nes ir ieškovas ir atsakovas, nepatenkinti taikos teisėjo sprendimu, apeliavo į apygardos teismą. Teko sužinoti, kad byla būsianti nagrinėjama balandžio mėn. 14 d.

× **Naujo Latvijos ministerių kabineto susisiekimo ministeriu** paskirtas seimo narys gyd. A. Rancans.

× **Kauno m. Gydytojų Sąjungos nutarimai dėl d-ro Kirschenberg'o ir prof. Kurtzan'o paskaitų Kaune:**

Kauno m. Gydytojų Sąjunga savo š. mt. vasario mėn. 17 d. posėdyje nagrinėjo d-ro Kirschenberg'o ir prof. Kurtzan'o viešų lekcijų klausimą.

D-ro Kirschenberg'o atžvilgiu Sąjunga randa, kad viešas hypnozinės sugestijos demonstravimas diskredituoja šitą labai svarbų gydymo metodą, sukelia nesveiką minios smalsumą prie jo ir blogai veikia neišlaikančių pusiausvyros žmonių psychiką.

Kai dėl prof. Kurtzan'o, tai Sąjunga negali neatsinešti neigiamai prie to triukšmo, kuris yra sukeltas spaudoj sąryšy su jo lekcijomis, ir

prie panaudotų reklamos būdų, ir metodžių, nes žiūri į prof. Kurtzan'o veiksmus šituo atžvilgiu kaip į prieštaraujančius Sąjungos supratimui apie gydytojų etiką ir jų garbę.

Aukštai gerbiąs
Kauno m. Gydytojų Sąjungos
Prezidiumas.

× **Gydytojų ekskursijoj į Pietų Prancūziją** dalyvauja tiktai d-ras P. Musteikis su žmona.

× **Reikia būti atsargiems rašant liudijimus.**

Neseniai Kauno gyd. G., už neteisingai parašytą pil. Ch. K-nės mirties liudijimą, taikos teisėjo nubaustas 2 savaiti kalėti (lygtinai, t. y. jei per 3 metus nenusikals, tai bausmė bus dovanota). Tatai atsitiko šitaip. Ch. K-nė, nusinuodijusi, pateko į Kauno m. ligoninę ir kitą dieną mirė. Mirusios vyras, bijodamas, kad velionės lavonas nebūtų skrodžiamas, dėjo pastangų kuogreičiausiai išgauti jį palaidoti. Jisai nuėjo į gyd. G., nuolatinį velionės gydytoją, mirties liudijimo gauti. Gyd. G., nieko nežinodamas apie Ch. K-nės nusinuodijimą ir manydamas, kad ji yra mirusi dėl savo silpnos širdies, parašė liudijimą, kad ji yra mirusi širdies paralyžium. Liudijimas pateko į valstybės gynėjo rankas, kuris ir patraukė tieson gyd. G. — Gyd. G., nepatenkintas taikos teisėjo sprendimu, apeliuoja į apygardos teismą.

Kartais pasitaiko, kad asmuo, kuriam rašomas liudijimas, būna pakeistas. Štai 3 šitokie atsitikimai.

Pirmas atsitikimas. Užpernai viename laikraštyje buvo aprašyta šitokia byla. Viena mergina iškėlė bylą tūlam ūkininkui (nuo Garliavos) už tai, kad jis, bevėžindamas ją, miške iššaginęs. Teismui pristatytame gydytojo liudijime buvo parašyta, kad toji mergina buvusi virgo intacta ir kad tikrai konstatuota iššaginimo požymių. Tačiau teisme paaiškėjo, kad kalbamoji mergina ne tik nebuvo virgo intacta, bet net du kartu buvo gimdžiusi. Ūkininką išteisino, bet patraukė tieson gydytoją už neteisingą liudijimą. — Reikia manyti, kad gydytojui, greičiausia, tekę apžiūrėti ne kalbamoji mergina, bet pakeistinis asmuo.

Antras atsitikimas. Gana pasiturįs našlys (gyv. Kauno ap.), besiperšąs vienai merginai, 36 metų amž., pareikalavo, kad ji pristatytų nekaltybės liudijimą, nes kitaip jis jos nevesiąs. Nors kalbamoji mergina ir nebuvo virgo intacta, bet reikalaujamą liudijimą pristatė. Pasirodė, kad gydytojas, rašęs liudijimą, apžiūrėjęs ne kalbamąją merginą, bet jos jaunesniąją seserį, kuri tikrai buvo virgo intacta.

Trečias atsitikimas. 1930 metų gale gyd. D., gyvenančiam P. miestelyje, teko apžiūrėti viena mergina. Pasirėmęs tyrimo duomenimis ir teigiama WaR (kraujas buvo tirtas V. Hygijenos institute), gyd. D. pripažino ją sergant syfiliu. Nepatenkinta tokia diagnoze mergina nuvyko į V., kur vienas gydytojas paliudijęs, kad toji mergina syfiliu neserga (kraujo WaR būk gauta neigiama). Reikia spėti, kad antras gydytojas gavo apžiūrėti pakeistinį asmenį.

Iš aukščiau aprašytų atsitikimų seka šios išvados: 1) gydytojas, prieš rašydamas liudijimą asmeniui, kurio jisai nepažįsta, turi patikrinti to asmens tapatybę pagal jo pasą; 2) gydytojas, nebūdamas tikras, kad tatai yra tas pats asmuo, kuriam jisai rašo liudijimą, prieš jo pavardę turi parašyti „pasivadinęs“ ar „pasivadinusi“; 3) gydytojas neturi rašyti mirties liudijimo, jeigu jisai tikrai nežino mirusio mirties priežasties.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Dantų gydytojų praktikos teises** iš Sveikatos dep-to yra gavę šie dantų gydytojai: Jasiulaitienė-Grigaitytė Marcelė, Merienė Ona, Rožanskis Josifas ir Rudaitytė Konstancija.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1930 m. lapkričio mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso				
					Suaugusių			Vaikų									
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	v	m.	b.	v.	m.	b.	%	Bendrai	vyrų	mot.	bendr.	%	
I. Alsuojamųjų organų ligos	360	252	612	14,5	2	149	151	262	222	484	25,5	635	624	623	1247	16,2	
iš jų: a) bronchitas	187	97	284		1	74	75	202	173	375		450	390	344	734		
b) plaučių uždegimas	5	10	15		—	8	8	16	13	29		37	21	31	52		
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	94	57	151	3,6	10	108	118	16	17	33	1,7	151	120	182	302	3,2	
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	105	190	295	7,0	1	104	105	102	138	240	12,4	345	208	432	640	8,3	
iš jų: a) anaemia	98	179	277		—	89	89	74	115	189		278	172	383	555		
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	14	12	26		26	14	12	26		
IV. Virškinamųjų organų ligos	288	256	544	12,9	1	175	176	153	176	329	17,0	505	442	607	1049	13,6	
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	64	195	259	6,2	2	170	272	7	17	24	1,2	296	73	482	555	7,2	
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	100	100	2,4	—	144	144	—	—	—	—	144	—	244	244	3,2	
iš jų: a) nėštumų	—	89	89		—	128	128	—	—	—		128	—	217	217		
b) abortų	—	5	5		—	6	6	—	—	—		6	—	11	11		
VII. Nervų sistemos ligos	122	128	250	5,9	2	98	100	10	9	19	1 0	119	134	235	369	4,8	
iš jų: a) neurasthenia	44	40	84		—	27	27	3	3	6		33	47	70	117		
b) psychinės ligos	2	1	3		—	—	—	—	—	—		—	2	1	3		
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	155	78	233	5,5	3	54	57	25	17	42	2,2	99	183	149	332	4,3	
IX. Ausų ligos	66	46	112	2,7	1	18	19	18	29	47	2,4	66	85	93	178	2,3	
X. Naujikai (augliai)	1	6	7	0,2	1	10	11	—	—	—	—	11	2	16	18	0,2	
XI. Išorinių veiksnių ligos	72	48	120	2,9	1	23	24	17	8	25	1,3	49	90	79	169	2,2	
iš jų: sužeidimai	68	35	103		1	18	19	17	8	25		44	86	61	147		
XII. Apsinuodymai	1	1	2	0,1	—	--	—	—	1	1		1	1	2	3	0,1	
iš jų: profesiniai	1	—	1		—	—	—	—	—	—		—	1	—	1		
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	145	110	255	6,1	4	98	102	9	11	20	1,0	122	158	219	377	4,9	
iš jų: reumatizmas	50	43	93		1	42	43	1	3	4		47	52	88	140		

XIV. Limpamos ligos	413	287	700	16,6	—	156	156	239	240	479	24,7	635	652	683	1335	17,4	
iš jų: a) influenza	396	271	667		—	150	150	176	171	347		497	572	592	1164		
b) šiltinės	1	1	2		—	—	—	1	2	3		3	2	3	5		
c) tymai	—	--	—		—	—	—	31	31	62		62	31	31	62		
d) raupai	—	1	1		--	1	1	2	1	3		4	2	3	5		
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	5	9	14		14	5	9	14		
f) difteritas	—	—	—		—	1	1	—	2	2		3	—	3	3		
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	9	5	14		14	9	5	14		
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	12	9	21		21	12	9	21		
i) pažandės	—	1	1		—	—	—	—	2	2		2	—	3	3		
j) trachoma	16	13	29		—	4	4	3	8	11		15	19	25	44		
XV. Tuberkuliozė	24	15	39	0,9	—	15	15	26	34	60	3,1	75	50	64	114	1,5	
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	21	14	35		—	14	14	5	8	13		27	26	36	62		
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	21	26	47		47	21	26	47		
XVI. Venerinės ligos	110	26	136	3,2	—	23	23	1	1	2	0,1	25	111	50	161	2,1	
iš jų: a) syfilis I stadijos	18	5	23		—	7	7	—	1	1		8	18	13	31		
b) syfilis II „	7	5	12		—	2	2	—	—	—		2	7	7	14		
c) syfilis III „	1	—	1		—	1	1	—	—	—		1	1	1	2		
d) triperis	74	13	87		—	6	6	1	—	1		7	75	19	94		
e) šankeris	—	—	—		—	1	1	—	—	—		1	—	1	1		
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	220	139	359	8,5	4	60	64	65	51	116	6,0	180	289	250	539	7,0	
iš jų: ekzema	51	23	74		2	15	17	12	7	19		36	65	45	110		
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	17	17	34	0,8	—	11	11	6	11	17	0,9	28	23	39	62	0,8	
XIX.																	
Iš viso	2257	1951	4208	100,0		1548			1938		100,0	3486	3245	4149	7694	100,0	
1930 m. spalių mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8990	7009	15999			5643			7036			12679	12800	15878	28678		
Susirgimų % %	25,1	27,8	26,3			27,4			27,5			27,5	25,4	27,0	26,8		

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1930 m. gruodžio mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso				
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių v	Suaugusių m.	Suaugusių b.	Vaikų v.	Vaikų m.	Vaikų b.	Vaikų %	Bendrai	vyrų	mot.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	343	292	635	14,9	3	139	142	170	160	330	27,9	472	516	591	1107	17,1
iš jų: a) bronchitas	168	161	329		—	90	90	144	128	272		262	312	379	691	
b) plaučių uždegimas	5	7	12		—	6	6	5	11	16		22	10	24	34	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	73	63	136	3,2	3	53	56	4	6	10	0,8	66	80	122	202	3,1
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	72	163	235	5,5	—	73	73	59	64	123	10,4	196	131	300	431	6,7
iš jų: a) anaemia	69	156	225		—	57	57	42	56	98		155	111	269	380	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	10	1	11		11	10	1	11	
IV. Virškinamųjų organų ligos	276	228	504	11,9	2	94	96	86	93	179	15,1	275	364	415	779	12,1
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	56	187	243	5,7	—	119	119	2	1	3	0,3	122	58	307	365	5,7
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	88	88	2,1	—	71	71	—	—	—		71	—	159	159	2,5
iš jų: a) nėštumų	—	75	75		—	64	64	—	—	—		64	—	139	139	
b) abortų	—	7	7		—	3	3	—	—	—		3	—	10	10	
VII. Nervų sistemos ligos	118	79	197	4,6	—	66	66	5	2	7	0,6	73	123	147	270	4,2
iš jų: a) neurasthenia	46	29	75		—	25	25	—	2	2		27	46	55	102	
b) psychinės ligos	—	—	—		—	2	2	—	—	—		2	—	2	2	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	127	48	175	4,1	—	22	22	9	7	16	1,3	38	136	77	213	3,3
IX. Ausų ligos	68	55	123	2,9	—	20	20	14	28	42	3,5	62	82	103	185	2,9
X. Naujikai (augliai)	4	2	6	0,1	1	1	2	—	—	—		2	5	3	8	0,1
XI. Išorinių veiksnių ligos	86	25	111	2,6	—	8	8	9	7	16	1,3	24	95	40	135	2,1
iš jų: sužeidimai	71	20	91		--	7	7	6	5	11		18	77	32	109	
XII. Apsinuodymai	1	—	1		—	--	—	—	—	—		—	1	—	1	
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	106	68	174	4,1	1	51	52	2	4	6	0,5	58	109	123	232	3,6
iš jų: reumatizmas	37	29	66		—	22	22	—	—	—		22	37	51	88	
XIV. Limpamos ligos	603	556	1159	27,3	2	229	231	187	181	368	31,1	599	792	966	1758	27,2
iš jų: a) influenza	585	528	1113		2	224	226	164	163	327		553	751	915	1666	
b) šiltinės	2	2	4		—	—	—	1	—	1		1	3	2	5	
c) tymai	—	--	—		—	—	—	3	7	10		10	3	7	10	
d) raupai	—	—	—		--	--	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	3	2	5		5	3	2	5	
f) difteritas	—	1	1		—	—	—	1	—	1		1	1	1	2	
g) skarlatina	—	3	3		—	—	—	1	2	3		3	1	5	6	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	12	3	15		15	12	3	15	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
j) trachoma	16	21	37		—	2	2	—	—	—		2	16	23	39	
XV Tuberkuliozė	31	20	51	1,2	—	9	9	16	17	33	2,8	42	47	46	93	1,4
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	30	19	49		—	7	7	—	3	3		10	30	29	59	
b) skrophulosis	—	1	1		—	1	1	15	14	29		30	15	16	31	
XVI. Venerinės ligos	64	23	87	2,1	—	7	7	—	1	1	0,1	8	64	31	95	1,5
iš jų: a) syfilis I stadijos	8	—	8		—	2	2	—	—	—		2	8	2	10	
b) syfilis II „	3	—	3		—	—	—	—	—	—		—	3	—	3	
c) syfilis III „	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
d) triperis	51	17	68		—	4	4	—	—	—		4	51	21	72	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	191	101	292	6,9	—	33	33	15	22	37	3 1	70	206	156	362	5,6
iš jų: ekzema	43	13	56		—	3	3	4	4	8		11	47	20	67	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	20	15	35	0,8	—	12	12	8	6	14	1,2	26	28	33	61	0,9
XIX.																
Iš viso	2239	2013	4252	100,0			1019			1185	100,0	2204	2837	3619	6456	100,0
1930 m. gruodžio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	9057	7377	16434				5730			7158		12 888	12925	16397	29322	
Susirgimų % %	24,7	27,3	25,9				17,8			16,6		17,1	21,9	22,1	22,0	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

MEDICINOS FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKAILAI.

× **Med. felčerio praktikos teises** iš Sveikatos dep-to yra gavę šie asmenys: Baraitė Riva, Bielockis Leiba, Matuzonis, Mištautas Teofilis, Petrauskas Baltrus, Rimša Kazys, Smilkstinis Fricas ir Švegždas Stasys.

× **Akušerės praktikos teises** iš Sveikatos dep-to yra gavę šie asmenys: Rimbienė - Konstavičaitė Eug., Cvangerytė E., Černiukaitė Česlava, Jestramskaitė Stasė, Juozapaitienė-Jonaitytė Julija, Oranskienė-Kviatkauskaitė Leonarda, Spimkavičiūtė Rozalija ir Stuogytė Antanina.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Syfilis Biržų apskr.** „Biržų Žinių" š. m. 9 num. d-ras Mikelėnas praneša įdomių žinių apie syfilio išsiplatinimą Biržų apskr. Prieš didįjį karą šitos ligos čia beveik nebūta. D-ras Zaborskis prieš didįjį karą ligonių sylitikų visai neturėdavęs. O dabar syfilitikų skaičius kasmet vis didėjęs, k. a.:

1925	m.	gydėsi	Biržų	apskr.	ligoninėj	pirmakarčių	syfilitikų 1
1926	„	„	„	„	„	„	„ 2
1927	„	„	„	„	„	„	„ 13
1928	„	„	„	„	„	„	„ 17
1929	„	„	„	„	„	„	„ 10
1930	„	„	„	„	„	„	„ 40

Praeitais metais pirmakarčių lig. būta 21 vyr. ir 19 mot.

Praeitų metų pirmakarčiai ligoniai skirstomi šitaip:

1) Sulig amžium: nuo 7 iki 15 metų — 3, nuo 15 iki 20 metų — 8, nuo 20 iki 30 metų — 18, nuo 30 iki 40 metų — 8 ir nuo 40 iki 50 mt.—3.

2) Sulig verslu: 2 tarnaitės, 8 savo ūkyje gyvenančios, 12 tarnauj. darbininkų, 7 gyvena savo ūkyje, 1 vaikas prie motinos ir 1 piemuo.

3) Sulig šeimynine padėtim: 10 netekėjusių, 7 tekėjusios, 1 persiskyrusi, 13 nevadusių vyrų, 8 vedę vyrai ir 1 persiskyręs.

4) Sulig gyvenamąja vieta: Biržų m. — 20 lig., Biržų v. — 3, Pabiržės v. — 5, Papilio v. — 4, Vabalninkų v. — 2, Saločių v. — 1, N. Radviliškio v. — 5.

5) Atvyko mėnesyje: I mėn. — 2, II mėn. — 7, III m. — 9, IV m. — 4, V m. — 3, VI m. — 1, VII m. — 3, VIII m. — 2, IX m. — 3, X m. — 4, XI m. — 1, XII m. — 1.

6) Pirmoj ligos stadijoj (su ulcus durum) atvyko tiktai 5 lig. Su antro laipsnio syfiliu atvyko 35 ligoniai.

× **Maras SSSR pietuose.** Iš Konstantinopolio pranešama, kad SSSR pietuose pasirodęs maras; didžiausia epidemija esanti Kaukaze.

× **Prieškarcinominį serumą** pagaminęs d-ras Lundsen'as, kovai su vėžiu instituto Londone direktorius.

× **Smarkūs nuodai.** Onestepoorto laboratorijoj (Transvalyj, Pietų Afrikoj) ekspertas d-ras Green'as pagaminęs iš vieno augalo smarkius nuodus, pavadintus „adenis", kurie esą 5.000 kartų stipresni už strichniną ir patekę į organizmą nepalieką jokių pėdsakų.

× **Dangoraižis, skiriamas medicinos reikalams,** statomas Niujorke. Jame bus įrengtos ligoninės, ambulatorijos, laboratorijos, tyrimų stotis, ligonių ir gydytojų poilsio vieta, medicin. knygynas etc.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos" 1931 metų 1 num.

D-ro S. Rabinavičiaus str. **„Naujas dekapituojamas instrumentas"**, 20 pusl., 15 eil. iš apačios, yra atspausdinta **„dekapitacija"**, o turi būti **„fiksacija"**.

Koffeino įtaka indams ir kraujo apytakai.

Dr. Hans H. Meyer ir Dr. Gottlieb (farmakologijos profesoriai Vienoje ir Heidelberge). „Die experimentelle Pharmakologie als Grundlage der Arzneibehandlung", Berlin und Wien 1920. („Eksperimentinė farmakologija, kaipo pamatas gydymo vaistais").

305 puslapis:

„Koffeino veikimas indu nervų kilimo vietai yra analogiškas strychnino veikimui, ir koffeinas didelėmis dozėmis gali sukelti raumenų mešlungį per refleksų centrus. Tačiau, padidėjęs vazomotorinių centrų jaudinimas koffeino dėka niekuomet neduoda žymaus kraujo spaudimo padidėjimo, todėl, kad koffeino veikimas centrų komplikuojamas tuo pat laiku įvykstant periferiniam svarbių indų sričių išsiplėtimui ir širdies pulso voluminų pablogėjimui. Eksperimentuose su gyvuliais galima išrodyti, kad **kaip tik vidutinės koffeino dozės padidina kraujo spaudimą**. Dozėms didėjant, arterijų spaudimas tačiau daugiau nedidėja. Labai didelės dozės, kaip ir greitos injekcijos į kraują, sukelia net spaudimo sumažėjimą. **Tatai, be abejojimo, pareina nuo širdies veikimo sumažėjimo dėl perdidelių koffeino dozių.**

Šalia savo veikimo indų centrams, koffeinas veikia ir periferiškai. Bet šitas veikimas svarbių sričių indų sienelėms yra priešingas veikimui centrams: Koffeinas periferijoj išplečia inkstų ir smagenų indus ir, atsižvelgiant į dozavimą, ir kitų sričių indus. Dimethylxantin'ai (theobromin'as ir theophyllin'as) veikia taip pat, kaip ir koffeinas, būtent vazodilatatoriškai. Vazokonstriktorinių gi centrų sujaudinimas šitų koffeinui chemiškai ir farmakologiškai artimų substancijų žymiai silpniau pasireiškia".

373 puslapis:

„Iš periferinio veikimo punkto indų sienelėje koffeinas, theobromin'as ir jiems giminingos substancijos praplečia indus atskirose srityse. 305 puslapyje mes esame pažymėję, kad iš vazomotorinių centrų koffeinas atvirkščiai veikia. Tuo būtų pasireiškia lyg ir kova tarp koffeino veikimo centrams, kada jis stengiasi indus susiaurinti, ir jo tiesioginio atoniško veikimo indų sienelėms. Vienoj indų srity nugali periferinis veikimas, kitoj—centrinis. Kol inkstai, pvzd. nervų pagelba susijungę su centrais ir tuo būdu vazomotoriškai jų priklauso, jų indus paprastai koffeinas praplečia ir būtent, daugiau ar mažiau, sulyg individualinio vazomotorinių centrų jautrumo link nuodų. Inkstą be nervų sujungimo su centru koffeinas visuomet veikia vazodilatatoriškai.

Visur ten, kur koffeino veikimas kasdien kavą geriant turi būti pašalintas arba dėl sunkiai kontroliuojamų kavoje esančių koffeino kiekių, kava be koffeino Hag bus malonus padėjėjas. Be to, kava Hag turi geriausių kitų pupų kavų skonį ir kvapsnį ir pacijentui nebereikia išsižadėti priprasto kavos gėrimo.

Pavyzdžių ir literatūros galima gauti iš:

Kaffee Handels Aktiengesellschaft, Bremen-Deutschland.

Ponų Gydytojų dėmesiui!

Turime garbės pranešti Tamstoms, kad mūsų Laboratorija „Vaistija“, norėdama nors iš dalies sulaikyti įvežimą brangių užsieninių patentikų, išleido daug savų, Laboratorijos „Vaistija“ preparatų, kurie visiškai atitinka ypatybes ir sudėtį tokių pat užsieninių preparatų, bet yra daug pigesni.

Prie Laboratorijos įrengtas Kabinetas užsieniniams chemikalams tikrinti. Gaminami įvairiausi titruoti skiediniai bei reagentai. Mašinų pagalba gaminamos visokių rūsių tabletės, žirneliai ir drage. ***Laboratorijos „Vaistija“ dirbiniai, Ponams Gydytojams pareikalavus, siunčiami nemokamai.***

Laboratorija „Vaistija“ tuo tarpu gamina šiuos preparatus:

Lecitin-Haemoglobin

(organizmo stiprinamieji vaistai)

Sudėtis: Haemoglobin, Lecithin ex ovo, Sir. simplex, Aq. destill., Spir. vini gall., Ol. Cinamomi.

Pektolin

(nuo kokliušo)

Sudėtis: Extr. Thymi fl., Sir. Sacchar., Natr. brom., Ammon. brom., Ol. Thymi.

Gvajakolin

(nuo kosulio)

Sudėtis: Kal. sulfo-guaj. Roche, Sir. Aurant. cort., Spir. vini gall., Olea aetherea.

Reumatizanas

(Trynimas nuo reumatizmo, podagros ir k.)

Sudėtis: Menthol, Ac. salic., Methyl. salic., Lanolin anhydric.

Reuman tabletės

(nuo reumatizmo, podagros, ischias ir k.)

Sudėtis: Acitum phenylchinolincarbonicum.

Haematogen „GerMaPo“

(nuo mažakraujystės ir nusilpnėjimo organizmo)

Sudėtis: Haematogen e sang., Aq. destill., Vini Cognaci, Sir. Sacchari, Tr. Aurant. cort., Tr. Vanillae, Tinct. Cinamomi, Tinct. Aromatica.

Exederm

(kremas nuo ekzemos)

Sudėtis: Pasta Zinci, Pasta Mitini, Ac. boricum pulvis, Extr. Hamamell. spiss., Ichtioli.

Rektol

(žvakutės nuo hemoroidų)

Sudėtis: Bismut oxyjodat. Bismut. subgallic., Zinc. oxydat., Resorcin, Balsam peruvianum, Butyr Cacao.

Castobrom

(nervų stiprinamieji vaistai)

Sudėtis: Tinct. Castor. sibir., Extr. Valerian., Sales Bromi Erlenmejeri, Pulvis Aerophorum.

Be to, gaminamos tabletės Ac. acetylo salicyl., Hexamethylentetramin, Kal. sulfo-guajacol., Salol, įvairių dozių Santoninas ir k.

Tikėdamiesi iš Ponų Gydytojų prielankaus palaikymo vietinės gamybos, drįstame siūlyt Tamstoms savo kuklius patarnavimus.

Akc. B-vė „GerMaPo“
Kaunas, Rotušės aikštė 3.

Aukštos koncentracijos
salicylo preparatas, gerai pakeliamas
net pacijentų, turinčių jautrų skrandį

DIPLOSAL

(Salicylo rūgšties salicylo esteris).
Pasižymi švelniu, ilgai tveriančiu veikimu ir
nesukelia jokios silpninančios diaforezės,
kuri dažnai būna priežastim naujo persišaldymo.
Vienkartinė dozė: 0,5—1,0 g. Dienos dozė: 3,0—0,6 g.
Tabletės po 0,5 g, originaliniame įpakavime po 10 arba 20 št.

C. F. Boehringer u. Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof.

Atstovas: Fr. Süssmann,
Kaunas, Prezidento g. 2.

Validol
ir
Validol-Camphorat

patikimas
tonicum

Parduodamas substancijoj, taip pat perlėmis po 0,2 gr. ir tabletėmis po 4 lašus.

Optochin

Specificum prieš pneumokokkines infekcijas

Į vidų: Optochin basicum prieš **pneumokokkinę pneumoniją.**

Išoriškai: Optochin hydrochlor. prieš **pneumokokkinį konjunktivitą.**

Parduodamas substancijoj.

Verein. Chininfabriken Zimmer & Co. G. m. b. H.

DORMALGIN

pašalina

įvairios kilmės skausmus

Dozavimas: 1— tabl. kelis kartus per dieną.

Prekybos formos: Vamzdeliai su 10 tabl. kiekvienoj po 0, g.

Atstovas Lietuvai:

Fr. Süssmann'as

Kaunas, Prezidento g. 2

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38